



DISSERTAÇÃO de MESTRADO

Indústria Farmacêutica e Marketing Relacional

Que realidade em Portugal?

Autor: José Paulo Alves Feliz dos Santos

Orientadora: Professora Doutora Rosa Conde

ESCOLA SUPERIOR DO PORTO, 15 julho 2013

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer ao IPAM e a todos os meus professores, a importante ajuda que me deram para atingir este objetivo.

Houve no entanto, alguém muito especial nesta reta final: a Professora Doutora Rosa Conde. Pragmática, flexível, competente, paciente, mas sobretudo (já desde o 2º ano da licenciatura), AMIGA nas “aflições”. Muito obrigado por tudo! Nunca a esquecerei!

Claro que os meus colegas de turma, também foram muito importantes. Aqueles que tiveram paciência para as minhas brincadeiras, para os meus comentários e sobretudo por me terem feito sentir bem junto deles. À Sara, Adriana, Romero, Rui, André vai o meu reconhecimento sincero pela sua estima e apoio sempre que precisei; acaba o mestrado, mas a amizade ficará para sempre.

Há ainda os amigos que sempre estiveram presentes: o Manel, o Pires, o Carlos Monteiro, o Bernardo Pavia, que ao questionarem permanentemente “...andas a estudar ou a passear? Vê lá que resultados vais trazer; estamos a controlar!”, me obrigavam a trabalhar a sério.

E a família? Essa nunca me deixou esmorecer. Mesmo de S.Paulo, o Paulo José e a Dani não me facilitaram a vida; sempre a quererem saber as notas. A Mariana, porque estava mais perto, lá queria saber das notas – nunca ficava satisfeita, queria sempre mais. O Rúben que tão importante foi no apoio para o trabalho da “AGROS”. A Fátima, o Domingos e o Zé Luis, nunca deixaram de dar-me incentivo para terminar o mestrado. E a MÃE? Meiga, presente e com aquele sorriso tão doce; que orgulho ter esta MÃE!

Mas nada disto tinha acontecido sem a minha mulher! Que força, que carinho, que empenho em ajudar-me (obrigado pelo registo no SPSS dos 617 inquéritos). Todos os dias de aulas, aos fins de semana sem sairmos por causa dos trabalhos, e sempre aquele sorriso e apoio “Paulo, tens tudo à tua frente. Luta, estou ao teu lado!”. Muito obrigado, FATUCHA.

RESUMO

A Indústria Farmacêutica e o Marketing Relacional estão ligados intimamente. Daí irmos ao encontro da realidade em Portugal.

Logo no início das pesquisas, foi fácil confirmarmos que há inúmeras ligações entre ambos. Identificamos a interligação do marketing relacional com os diversos tipos de clientes da indústria farmacêutica, que nesta tese, são os administradores hospitalares/aprovisionamento, os médicos, os farmacêuticos e enfermeiros.

Na evolução, ficamos também a saber que a satisfação dos clientes é fator primordial para o êxito das vendas. No entanto, a abrangência do marketing relacional, sendo tão transversal, levou-nos a confirmar que outros conceitos, tais como, o Compromisso, a Lealdade, a Fidelização e a Confiança, são igualmente fundamentais para a identificação da realidade portuguesa.

Terminado o percurso tão estimulante e após analisar e avaliar os inquéritos feitos, verificamos ter atingido o objetivo: conhecemos com fundamentada base, aquilo que se passa entre os principais clientes da indústria farmacêutica e as opiniões que aqueles mais valorizam para se tornarem clientes satisfeitos, leais, fiéis, comprometidos, confiantes, capazes de retribuírem.

Fizemos os questionários em todo o país (incluindo Açores e Madeira), em ambiente hospitalar e ambulatório (centros de saúde), e ficamos a saber quais as perspetivas que os 617 inquiridos têm para o futuro próximo na relação com os profissionais da indústria farmacêutica

Palavras-chave: Marketing Relacional, Satisfação, Fidelização, Confiança, Compromisso, Lealdade.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Industry and Relationship Marketing are intimately connected, hence we go to meet the reality in Portugal.

Early in the research, it was easy to confirm that there are numerous connections between both of them. We identified the interconnection of relationship marketing with various types of clients in the pharmaceutical industry, which in this thesis are the hospital administrators, head of supplies, physicians, pharmacists, and nurses.

As the study evolved we also concluded that customers' satisfaction is a key factor for sales success or failure. However the scope of relationship marketing, being so transversal, led us to confirm that other concepts, such as Commitment, Loyalty and Trust, are also crucial for the identification of Portuguese reality.

After this exciting journey and after analyzing and evaluating the inquiries made, we found to have reached our goal: we know today with grounded base, what goes between the main clients of Pharmaceutical Industry and the opinions that those clients value the most to become satisfied, loyal, faithful, committed and confident clients that are able to reciprocate sales.

We made the questionnaires throughout the country (including Azores and Madeira), and in hospital and ambulatory environment (health care centers), and we learnt the prospects that the 617 respondents have for the near future in relation to the Pharmaceutical Industry Professionals.

Key words: Relationship Marketing, Satisfaction, Loyalty, Trust, Commitment.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract	4
Índice Geral	5
Índice de Figuras/Tabelas	6
Lista de Abreviaturas	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Marketing Relacional	11
2.2 Satisfação	19
2.3 Fidelização	20
2.4 Confiança	22
2.5 Compromisso	23
2.6 Lealdade	24
2.7 A Indústria Farmacêutica e as ligações aos profissionais de saúde	26
3. METODOLOGIA	26
3.1 Hipóteses da Investigação	29
3.2 Modelo Concetual	33
3.3 Constructos e escalas utilizadas	34
3.4 Desenho da Investigação	36
3.5 Inquérito	39
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
4.1 Caracterização das variáveis sociodemográficas	44
4.2 Análise da validade dos constructos	47
4.2.1 Marketing Relacional	47
4.2.2 Satisfação	49
4.2.3 Fidelização	51
4.2.4 Confiança	53
4.2.5 Compromisso	55
4.2.6 Lealdade	58
4.2.7 Análise da fiabilidade dos constructos	60
4.3 Verificação das hipóteses	61
4.4 Teste ao modelo	70
4.5 Discussão dos resultados	72
5. CONCLUSÕES	79
5.1 Conclusões do estudo	79
5.2 Principais contributos do estudo	82
5.3 Limitações do estudo	83
5.4 Recomendações para investigações futuras	84
6. BIBLIOGRAFIA	85
7. NETGRAFIA	92
8. ANEXOS	94

ÍNDICE DE FIGURAS e TABELAS

Figura 1 - Comparação marketing transacional/marketing relacional	16
Figura 2 - Do marketing transacional para o marketing relacional	17
Figura 3 - Organogramas empresa tradicional/orientada para o cliente	20
Figura 4 - Fidelizar clientes porquê?	20
Figura 5 - Escada de fidelização do marketing de relacionamento	21
Figura 6 - Confiança e relação de compromisso	22
Figura 7 - Estilos de compra do cliente	25
Figura 8 - Modelo concetual	34
Tabela 1 - Análise Comparativa das Principais Correntes de Investigação	12
Tabela 2 - Constructos, escalas, autores, grupos e número de itens	35
Tabela 3 - Síntese Esquemática	36
Tabela 4 - Tamanho da Amostra	38
Tabela 5 - Distribuição geográfica dos inquiridos (respostas)	38
Tabela 6 - Itens grupo 1	40
Tabela 7 - Itens grupo 2	41
Tabela 8 - Itens grupo 3	41
Tabela 9 - Itens grupo 4	41
Tabela 10 - Itens grupo 5	42
Tabela 11 - Itens grupo 6	42
Tabela 12 - Itens grupo 7	42
Tabela 13 - Itens grupo 8	43
Tabela 14 - Itens grupo 9	43
Tabela 15 - Variáveis Sociodemográficas	44
Tabela 16 - Estatísticas sobre contactos por mês	45
Tabela 17 - Estatísticas sobre comportamento dos representantes da IF	46
Tabela 18 - Estatísticas grupo questões Antevisão (2031 e 2014)	46
Tabela 19 - Frequências Marketing Relacional	47
Tabela 20 - MR - Indicadores do grau de associação entre as variáveis	48
Tabela 21 - Frequências Satisfação	50
Tabela 22 - Satisfação - Indicadores do grau de associação entre as variáveis	50
Tabela 23 - Frequências Fidelização	52
Tabela 24 - Fidelização - Indicadores do grau de associação entre as variáveis	52
Tabela 25 - Frequências Confiança	54
Tabela 26 - Confiança - Indicadores do grau de associação entre as variáveis	54
Tabela 27 - Frequências Compromisso	56
Tabela 28 - Compromisso - Indicadores grau de associação entre as variáveis	56
Tabela 29 - Frequências Lealdade	58
Tabela 30 - Lealdade - Indicadores do grau de associação entre as variáveis	59
Tabela 31 - Análise de fiabilidade e validade dos constructos	60
Tabela 32 - Correlação entre Marketing Relacional e Satisfação	61
Tabela 33 - Correlação entre Satisfação e Confiança	62
Tabela 34 - Correlação entre Satisfação e Compromisso	62
Tabela 35 - Correlação entre Satisfação e Fidelização	63

Tabela 36 - Correlação entre Confiança e Fidelização	64
Tabela 37 - Correlação entre Compromisso e Fidelização	65
Tabela 38 - Correlação entre Satisfação e Lealdade	66
Tabela 39 - Correlação entre marketing relacional e os restantes constructos	66
Tabela 40 - Relação entre constructos (média e desvio padrão) e os 4 grupos	68
Tabela 41 - Relação entre os constructos e valorização dada por cada grupo	69
Tabela 42 - Ordem de importância dos constructos para cada grupo	69
Tabela 43 - Resumo sobre validade das hipóteses	69
Tabela 44 - Resumo do modelo da análise regressão múltipla	70
Tabela 45 - ANOVA	71
Tabela 46 - COEFICIENTES	71

LISTA DE ABREVIATURAS

B2B – Business to Business
C.L.V. – Customer Lifetime Value
C.R.M. – Customer Relationship Management
C.V.P. – Ciclo de Vida do Produto
D.I.M. – Delegado de Informação Médica
F.D.A. – Food and Drugs Administration
I.F. – Indústria Farmacêutica
I.M.P. – Industrial Marketing and Purchasing
I.N.E. – Instituto Nacional de Estatística
R.O.I. – Return of investment
R.O.R. – Return of Relationship
R.P.M. – Revista Portuguesa de Marketing
S.P.S.S. - Statistical Package for the Social Sciences
T.I. – Tecnologias de Informação

1. INTRODUÇÃO

Estamos num período de forte competição e com consumidores cada vez mais exigentes e conhecedores, daí o marketing relacional estar a atrair a atenção de gestores e investigadores. No ambiente académico tem-se vindo a estudar a sua natureza e âmbito, assim como se tem tentado desenvolver um quadro concetual, com vista a compreender-se melhor o valor das relações com os clientes, com consequência num relacionamento eficiente e eficaz no estabelecimento de relacionamentos duráveis com esses mesmos alvos.

Muitos investigadores, estão fortemente envolvidos no estudo e exploração dos fundamentos concetuais do marketing relacional e a sua aplicação ao mundo dos negócios (Palmer & Vanhamme, 2005). Neste enquadramento, já em 1994, Grönroos sugeria que o marketing relacional provavelmente se viria a tornar num dos paradigmas dominantes da teoria de marketing.

No seguimento e em pouco mais de 25 anos o marketing relacional teve uma evolução significativa, sendo irrefutável a sua importância atual.

O Marketing Science Institute, no seu relatório sobre prioridades de investigação para 2006-2008, considerou claramente que a gestão de relações com os clientes é uma das áreas mais relevantes. “Tomando consciência de que os clientes têm agora melhores oportunidades para trocarem de fornecedores ou de marcas, as empresas procuram formas de envolver os seus clientes e, portanto, de reforçar a sua lealdade. Programas de fidelização estão a ser usados há algum tempo, mas poderão eles ser mantidos sem prejudicarem a rentabilidade a longo prazo? As empresas estão interessadas em descobrir novas formas de criar e manter relações emocionais com a marca” (Marketing Science Institute, 2006, p.4).

Estamos agora no ponto de fazer a ligação do marketing relacional à indústria farmacêutica portuguesa, onde a relação com os clientes está na ordem do dia. Há urgência em que as vendas sofram a mínima influência possível dos planos de redução de despesas na saúde pública e daí que todo o investimento feito na relação diária com clientes, deva garantir retorno.

Procuraremos novas ideias, comportamentos e sobretudo metodologia, que levem ao êxito nas vendas das empresas mas agora com a evolução ao nível de fidelização dos clientes, à sua lealdade, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, e, porque não, encantamento.

Queremos que este estudo sobre Marketing Relacional na I.F., sirva como um modelo. Tem, por origem, uma realidade muito específica: embora a I.F. seja pioneira em muitas áreas do marketing, nesta área cada um atua um pouco à sua maneira e mediante as necessidades do momento.

Neste estudo sobre Marketing Relacional iremos ao encontro das condições necessárias para que a I.F. possa fazer a diferença na relação com os tipos de clientes que irão ser analisados:

❖ Médicos, Administradores Hospitalares e/ou Diretores de Aprovisionamento, Enfermeiros e Farmacêuticos.

Assim sendo, torna-se claro que a temática está ligada à lacuna que existe no marketing relacional das empresas que tem por consequência a ineficácia ou mesmo ineficiência de muitos meios e pessoas mal rentabilizados no percurso da relação com os seus clientes alvo.

Apresentamos aqueles que serão os 5 principais objetivos (**SMART**):

❖ Aumentar a notoriedade da EMPRESA junto dos Médicos, Administradores Hospitalares, Diretores de Aprovisionamento, Enfermeiros e Farmacêuticos (**S**):

❖ Através deste estudo, pretendemos criar condições para aumentar o número de clientes diretos da EMPRESA (**M**):

❖ Conseguir apontar alterações ao nível do marketing relacional reconhecidas pelos clientes (**A**):

❖ Não sendo a 1ª prioridade, haverá necessidade de identificar quais os conceitos mais importantes para os clientes (**R**):

❖ Como proposta sugerimos a aplicação de novas estratégias, já no início de 2014 (**T**).

Já sabemos o quê, como vamos fazer, porque é que vamos fazer, a quem nos pretendemos dirigir, onde vamos explicar os resultados. Temos ainda o nosso “pro-

blema delimitado”, o campo de aplicação é a I.F., que é um setor de enorme importância para a economia nacional.

Quanto à unidade de análise, ela irá ser um conjunto de clientes alvo todos eles ligados à área da saúde e consequentemente com relação privilegiada com os representantes da I.F.

Sobre a unidade de observação, neste caso ela será formada pelos administradores hospitalares/diretores aprovisionamento, médicos, enfermagem e farmacêuticos.

Como justificação do projeto, acrescentamos que o grande objetivo é apresentar um estudo que possa ser aplicado por qualquer empresa da área farmacêutica, traga benefícios e consequentemente o incremento das vendas.

Assumimos que tudo faremos para ter uma neutralidade ética e política, embora se reconheça que esta indústria é demasiado poderosa para passar incólume a tantas críticas. Teremos preocupação em que haja lógica neste estudo, até porque precisamos de encontrar aspetos racionais que nos levem à excelência na rentabilização de custos/investimentos dentro da I.F.

A credibilidade do projeto é fundamental. Seremos pesquisadores fiéis de fontes credíveis, diversificadas, reconhecidas pela comunidade científica, de autores aceites como referência nesta temática e aprenderemos com as correntes de pensamento que consigamos identificar.

Relativamente à estrutura desta tese, ela será dividida em cinco capítulos. No Capítulo I, far-se-á a introdução ao trabalho, fazendo o enquadramento do tema, o seu contexto, a identificação da temática, a fundamentação teórica, a justificação da escolha, a metodologia e estrutura a adotar.

No Capítulo II, para se contextualizar o âmbito da investigação, será feita uma revisão da literatura, com base numa pesquisa bibliográfica que terá em consideração os conceitos fundamentais considerados para o tema em estudo. Serão estudadas fontes relevantes que abordem o conceito de Marketing Relacional e as principais variáveis que relacionam os grupos de estudo e a Indústria Farmacêutica através dos seus representantes.

O Capítulo III abordará a metodologia (neste caso será quantitativa), a técnica de recolha (questionário), o tratamento e análise de dados, será responsável e construído para sujeitar e validar o instrumento de recolha de dados pelo qual optamos e finalmente será apresentado um modelo concetual de análise e as respetivas hipóteses para investigação.

No seguimento, e no Capítulo IV, faremos a análise e discussão dos resultados que obtivemos nos questionários, cruzando-os posteriormente com as respostas encontradas na revisão da literatura feita anteriormente.

No Capítulo V, apresentaremos as conclusões, recomendações futuras e as limitações sentidas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Pretendemos:

- ❖ Abordar as origens do marketing relacional bem como do seu enquadramento concetual mais relevante;
- ❖ Incluir as teorias-chave dentro da área do marketing relacional, confiança, fidelidade, lealdade, satisfação, compromisso produzidos no cliente através do marketing relacional;
- ❖ Comprovar atualidade de conhecimentos nestas áreas;
- ❖ Demonstrar que o projeto de pesquisa está relacionado com investigação já publicada;
- ❖ Avaliar os pontos fortes e fracos dos estudos publicados;
- ❖ Argumentar com referência na investigação feita;
- ❖ Apresentar corretamente as fontes originais, para que possam ser consultadas.

2.1 Marketing Relacional

Na procura de fontes que abordassem as origens do marketing relacional, identificamos na Revista Portuguesa de Marketing (2011), um artigo do Professor Carlos Melo Brito, que apresenta uma visão sobre a temática.

Segundo Brito (2011), na investigação sobre as origens do marketing relacional e as principais escolas de pensamento, deve ser feita a análise comparativa:

Tabela 1 – Análise Comparativa das Principais Correntes de Investigação

	Escola Nórdica	Grupo IMP	Escola Anglo-Australiana	Abordagem Relacional da Marca
Contexto	B2C	B2B	B2C e B2B	B2C
Foco de Investigação	Empresas prestadoras de serviços	Empresas industriais e suas cadeias de abastecimento e distribuição	Empresas de consumo industriais	Marcas de bens de consumo
Âmbito	Limitado	Amplio	Limitado e amplo	Limitado
Relações Estudadas	Empresa-Consumidor	Empresa-Empresa	Empresa-Consumidor Empresa-Stakeholders	Marca-Consumidor
Constructos mais Relevantes	Qualidade percebida Expectativas Satisfação do consumidor Fidelização	Interação Redes Interdependência Modelo Atores-Recursos-Atividades	CRM Gestão da qualidade Modelo dos 6 Mercados	Relação entre marca e consumidor Personalidade da marca Relações emocionais
Questões de Investigação Típicas	Quais são as determinantes da satisfação dos clientes? Quais os antecedentes e consequentes da fidelização? Quais as determinantes das expectativas? Qual o impacto da satisfação na performance da empresa?	Como se caracteriza o processo de interação entre duas empresas? Por que se cria e como se desenvolve uma relação interorganizacional? Como caracterizar uma rede em termos de estrutura e processos? Quais as determinantes da dinâmica das redes industriais?	Qual o impacto do CRM na performance da empresa? Quais as determinantes da qualidade? Qual o impacto da qualidade na performance da empresa? Como se caracteriza a rede de relações de uma empresa com os seus stakeholders?	Qual o conteúdo da relação entre uma marca e os consumidores? Como se caracteriza determinada marca em termos de personalidade? Quais as determinantes da relação emocional? Por que razão os consumidores estabelecem determinado tipo de relação com uma marca?
Orientação Metodológica	Qualitativa (embora os desenvolvimentos nos EUA tenham uma orientação mais quantitativa)	Qualitativa	Qualitativa	Qualitativa e quantitativa
Principais Referências	Blomqvist et al. (1993), Grönroos (1990, 1994, 1996, 2000, 2006a, 2006b, 2007), Gummesson (1991, 1993, 1996, 1998, 2002), Lehtinen et al. (1994), Storbacka (1994), Strandvik e Liljander (1994)	Araújo, Dubois e Gadde (2003), Axelsson e Easton (1992), Ford et al. (1998, 2006), Håkansson (1982, 1987, 1989), Håkansson et al. (2004), Johanson e Mattsson (1985), Turnbull e Valla (1986)	Buttle (1996, 2004), Christopher, Payne e Ballantyne (1991, 2002), Payne, Ballantyne e Christopher (2005)	Aaker (1997), Aaker e Fournier (1995), Aaker et al. (2004), Aggarwal (2004), Fletcher e Simpson (2000), Fournier (1994, 1995, 1998), Lindberg-Repo e Brookes (2004)

Fonte: Brito 2011

Escola Nórdica – tem as suas origens na Suécia e Finlândia. Como “pensamento principal” afirma-se defensora de que, tanto nos serviços como noutros contextos onde os relacionamentos têm de ser considerados, as decisões de marketing não po-

dem ser tomadas separadamente da gestão global e da gestão das áreas funcionais das empresas. Verifica-se ainda que a investigação desta escola se baseia sobretudo na análise qualitativa e concetual. Neste sentido, esta escola é uma contribuinte importante nas áreas da fidelização e satisfação dos clientes. Como principais nomes destacaremos Grönroos (1997) e Gummesson (1990 a 2007).

Quanto ao grupo IMP – Industrial Marketing and Purchasing, sabemos que sofre influência de países escandinavos, mas também de centros de investigação no Reino Unido (Universidades de Lancaster, Manchester e Bath) e em França (Lyon). Portugal faz parte desta corrente através de investigadores recentes situados na Universidade do Porto, Técnica de Lisboa e Minho (Brito, 1999; Brito & Roseira, 2007; Eiriz & Wilson, 2006; Mota & de Castro, 2004; Proença & de Castro, 2007). Salientamos que por intermédio de (Håkansson, 1982; Turnbull & Valla, 1986) e (Håkansson & Johanson, 1992) foi criado o modelo A-R-A (atores-recursos-atividades) que nos dá uma visão integrada e dinâmica das redes de relacionamento organizacionais. O grupo IMP, apresenta a sua corrente de investigação muito baseada nos estudos de caso. Além dos portugueses já referidos, este grupo tem, entre outros os nomes de Håkan Håkansson, Lars-Gunnar Mattsson, Jan Johanson, Geoff Easton (1985 a 2006).

A terceira escola de pensamento é a Escola Anglo-Australiana. Tem os seus seguidores espalhados pelo Reino Unido e Austrália, embora todos com origem na Granfield School of Management. A Buttle (2004), um dos seguidores, deve-se por exemplo, os desenvolvimentos na área do CRM (Customer Relationship Management), da gestão de qualidade, do valor da relação com o cliente (lifetime value) e da análise da carteira de clientes. Um outro dado interessante dentro desta escola foi o trabalho relevante de Christopher, Payne e Ballantyne (1991 a 2005), na criação do Modelo dos 6 Mercados. São eles: mercado dos clientes, o dos fornecedores e alianças, o interno, o de recrutamento, o de influência e o de referências. Há ainda a salientar alguns seguidores desta escola: Francis Buttle (1996 e 2004), Martin Christopher, Adrian Payne & David Ballantyne (Christopher, Payne & Ballantyne, 1991, 2002; Payne, Ballantyne & Christopher, 2005).

Finalmente a “escola” da Abordagem Relacional da Marca. Como pioneira, aparece-nos Susan Fournier (1995 a 1998). Foi com base na sua tese de doutoramento

que criou uma corrente de investigação que aglutina duas áreas: a gestão da marca e a psicologia do consumidor. Como ideia de suporte, a autora, afirma que “são os clientes que estabelecem relações com as marcas não apenas porque elas propiciam benefícios funcionais. Os clientes tendem a estabelecer relacionamentos com as marcas na medida em que as associações que a elas fazem acrescentam valor significativo à sua vida” (Fournier, 1995,1998). Há ainda outros investigadores que seguem a mesma corrente: Aggarwal (2004), Fletcher e Simpson (2000) e Lindberg-Repo e Brookes (2004).

Como principais ideias a retirar desta parte da revisão da literatura relativa às origens do Marketing Relacional e dos seus principais investigadores, realçamos:

- ❖ Área com elevadíssimo potencial de investigação, já que aborda imensas variáveis que são transversais dentro do marketing relacional;
- ❖ Há estudos relevantes na interligação do marketing relacional com áreas de serviços, canais de distribuição, gestão das marcas, qualidade, fidelização dos clientes;
- ❖ Salientar que as perceções e expectativas devem ser sempre equacionadas (Escola Nórdica);
- ❖ Confirma-se pela revisão feita, que o Marketing Relacional ainda não pode ser visto e tratado como um novo paradigma, embora se perspetive que com a evolução no tempo, possa vir a sê-lo;
- ❖ É inequívoco que atualmente há inúmeras e diferentes definições para Marketing Relacional, o que nos leva a aceitar que ainda há muito para discutir e uniformizar;
- ❖ A aplicação do Marketing Relacional é cada vez mais essencial no meio empresarial;
- ❖ Nas áreas de influência do Marketing Relacional, a fidelização dos clientes deve ser assumida como uma das prioritárias;
- ❖ Neste último ponto acrescentamos aquilo que o autor afirma: “...há várias subáreas do marketing relacional com interesse para quem no dia-a-dia tem que gerir relações com clientes e outros stakeholders. O marketing one-to-one, o marketing viral, o marketing das redes sociais,

o marketing tribal, o marketing experiencial e o sense marketing são algumas das áreas com maior interesse atual e potencial para os marketers” Brito (2011).

É no início dos anos 80 que se encontram as origens da expressão “marketing relacional”. A definição aparece pela 1ª vez em 1983 através de Berry (1983), no enquadramento de um livro sobre marketing de serviços, onde um dos capítulos era já intitulado “Relationship Marketing”. Lemos ainda que Jackson (1985), num projeto de marketing industrial, usou a expressão “marketing relacional” no livro *Winning and Keeping Industrial Customers*, além de um outro artigo publicado nesse mesmo ano na *Harvard Business Review*.

Levitt (1983,p.111), afirma que o objetivo da empresa vendedora não se deve limitar à venda em si mesma, mas também a proporcionar uma maior satisfação ao cliente, “o que depende da forma como o relacionamento é gerido”.

Também a American Marketing Association, em 2004 altera a sua definição de marketing: “marketing é uma função organizacional e um conjunto de processos para criar, comunicar, e entregar valor aos clientes, assim como para gerir relações com clientes tendo em vista beneficiar a organização e os seus stakeholders”.

No seguimento da evolução, Brito (2011) leva-nos a uma questão pertinente e cada vez mais atual: “até que ponto aquilo que se designa por marketing relacional tem por base um corpo teórico sólido e coerente? Para se dar uma resposta a este problema, há que responder às seguintes questões: o que se entende por marketing relacional? Quais são as suas origens conceituais? Quais são as principais áreas de investigação atuais?”.

Somos informados através de identificação de diversos eventos: “conferências do International Colloquium of Monarch University na Austrália em 1993, as conferências da Emory University, o seminário promovido pela American Marketing Association em Berlim (1996) ” Brito (2011). Quanto a artigos publicados, o tema foi abordado em edições especiais do *Journal of the Academy of the Marketing Science* (1995), do *European Journal of Marketing* (1996), do *Asia-Australia Marketing Journal* (1996) e do *Journal of Marketing Management* (1997).

E quanto à vertente empresarial? O autor leva-nos a várias fontes. Vejamos: Brito,1998; Dibb, 2001; Grönroos, 2007; Little e Marandi, 2003; Sheth e Parvatiyar, 1995,200. Lê-se que os autores têm evidenciado alterações na procura e na oferta, e daí sugerirem que a importância estratégica de abordagens mais relacionais, seja cada vez mais importante.

No seguimento apresentamos o esquema do autor, quando compara o marketing transacional com o marketing relacional:

Figura 1 - Comparação marketing transacional/marketing relacional



Fonte: Brito 2011

Realçamos a opinião: “...o marketing relacional, longe de ser uma panaceia que está na moda, só deve ser utilizado na justa medida em que as condições de mercado e da própria empresa assim o aconselhem.” (Brito, 2011).

Abordadas as origens do marketing relacional, somos confrontados com o facto que só recentemente esta temática ter começado a ser abordada. O tema ainda não é consensual e para isso vejamos algumas definições para “marketing relacional” com origem em vários autores.

“O marketing relacional tem por objetivo atrair, desenvolver e manter relações com clientes” (Bery & Parasuraman, 1991, citados por Hunt *et al.*,2006, p.73) “. “ O marketing relacional visa compreender, explicar e gerir de forma contínua relações de negócio colaborativas entre fornecedores e clientes” (Sheth, 1994, citado por Hunt

et al., 2006, p.73). “ O objetivo do marketing relacional é identificar e estabelecer, manter e desenvolver, relações com clientes e outros stakeholders, de forma rentável de modo que os objetivos de todas as partes envolvidas sejam atingidos. Isto consegue-se através de trocas e do cumprimento de promessas mútuas” (Grönroos, 1996, p. 11). “ O marketing relacional é o marketing baseado na interação inserida em redes de relacionamento” (Gummesson, 2002, p. 3).

Podemos de imediato verificar que estas definições abrangem diferentes âmbitos do marketing relacional, ou seja, vão desde as relações só com os clientes, aos fornecedores e clientes, clientes e stakeholders e há quem não refira nenhum tipo de clientes mas sim as redes.

Na continuação da pesquisa, Kotler e Keller (2006), afirmam: “ A interdependência entre a conceção, desenvolvimento e implementação de programas, processos e atividades, leva a que se deva encarar o marketing numa perspetiva integrada e abrangente. O marketing holístico considera que “tudo tem a ver” com o marketing, o que faz com que seja necessário assumir uma perspetiva lata e abrangente. As quatro componentes do marketing holístico são: “o marketing digital, o marketing integrado, o marketing interno e o marketing da responsabilidade social”.

Na continuação da identificação das origens e evolução do marketing, Marques (2012, p.29,30), apresenta-nos o esquema:

Figura 2 – Do marketing transacional para o marketing relacional



Fonte: adaptado Marques (2012)

Marques (2012, p.185), foca-se desta vez nos fatores que considera críticos na implementação do marketing relacional:

- ❖ Cultura orientada para o cliente;

- ❖ O investimento nas pessoas, com especial importância para a direção de pessoas e para o marketing interno;
- ❖ O investimento em TI, particularmente em sistema integrados de gestão de relações;
- ❖ Mudanças organizacionais que permitam a integração e alinhamento e a adoção de estruturas organizacionais flexíveis;
- ❖ Um plano de marketing ou um *Balanced Scorecard* que constitua a base para a avaliação e controlo da implementação de uma estratégia relacional.

Também Kotler (2006, p.630), afirma que “Em muitos casos a empresa não busca uma venda imediata, e sim a construção de um relacionamento fornecedor-cliente de longo prazo. Ela quer demonstrar que possui a capacidade de atender às necessidades do cliente de maneira superior...”, “...os vendedores que trabalham com clientes-chave devem fazer mais do que lhes telefonar quando acham que eles estão prontos para fazer pedidos. Devem convidá-los para jantar e fazer sugestões úteis sobre os seus negócios...”, “...quando um programa de gestão de relacionamento é adequadamente implementado, a organização começa a focalizar tanto a gestão dos seus clientes como a dos seus produtos...”, “...é preciso julgar quais os segmentos e clientes específicos que responderão produtivamente ao marketing de relacionamento”.

É importante também examinar o impacto das componentes do marketing relacional (confiança, compromisso, gestão de conflitos e competência) na lealdade do cliente. Este conhecimento irá proporcionar uma melhor gestão da relação empresa-cliente e na obtenção de um maior nível de fidelidade entre os clientes (Jesri, 2013). A pesquisa realizada por Jesri (2013), indica que existe relação entre as componentes do marketing relacional, incluindo a confiança, compromisso, qualidade da comunicação, gestão de conflitos e competência na lealdade do cliente.

2.2 SATISFAÇÃO

Satisfação é definida como sendo o estado emocional da mente resultante da avaliação de todos os aspectos de uma relação comercial (Geyskens *et al.*, 1996). Ela fornece um resumo das interações com a empresa e afeta a qualidade das interações futuras e a avaliação da qualidade do relacionamento (Crosby *et al.* 1990; Roberts *et al.* 2003). Dorsch *et al.* (1998) demonstraram empiricamente a medida em que a satisfação do cliente influi na qualidade da sua relação com a empresa.

O ponto de partida para que as organizações possam desenvolver um vínculo permanente com os seus clientes através do relacionamento passa pela sua satisfação (Storbaka, Strandvik & Gronroos, 1994).

Kotler (1998), já afirmava que um cliente com elevada satisfação ou encanto cria uma ligação emocional com a marca, não apenas uma preferência racional.

Kotler (2003), referiu que os clientes altamente satisfeitos, são menos propensos à mudança de fornecedor, atuam como defensores e prescritores da empresa, aumentando a força da empresa no mercado, fazendo com que mais pessoas e/ou organizações se aproximem e se tornem clientes.

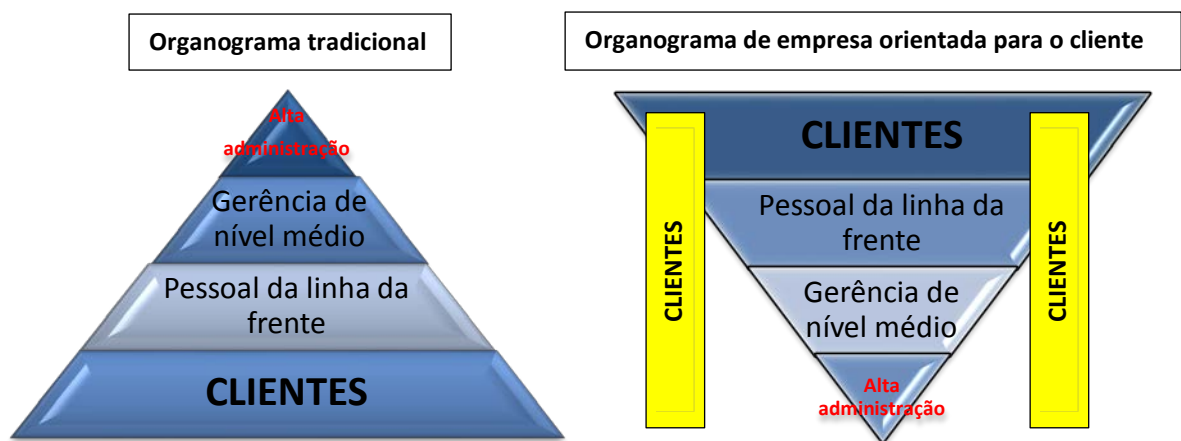
Kotler (2006, p.142), diz-nos que a satisfação é a sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador.

Ainda sobre satisfação, Wright e Mahar (2013), apontam o exemplo dos responsáveis de enfermagem de um hospital, que confrontados com o aumento da rotatividade e falta de enfermeiros qualificados e a crescente pressão para aumentarem o atendimento ao paciente e a sua satisfação, entendem que o caminho será a melhoria dos níveis de satisfação para impactar positivamente as taxas de rotatividade entre os enfermeiros. Mostram que, ao usar um modelo centralizado, os responsáveis de enfermagem nos hospitais podem melhorar a conveniência de horários de enfermagem em cerca de 34% e reduzir as horas extraordinárias em cerca de 80%, reduzindo simultaneamente os custos em cerca de 11%.

2.3 FIDELIZAÇÃO

Estudamos variáveis como a satisfação com os serviços prestados, que o podem levar à **fidelização**. Encontramos em Kotler (2006, p.138,139) o seguinte esquema:

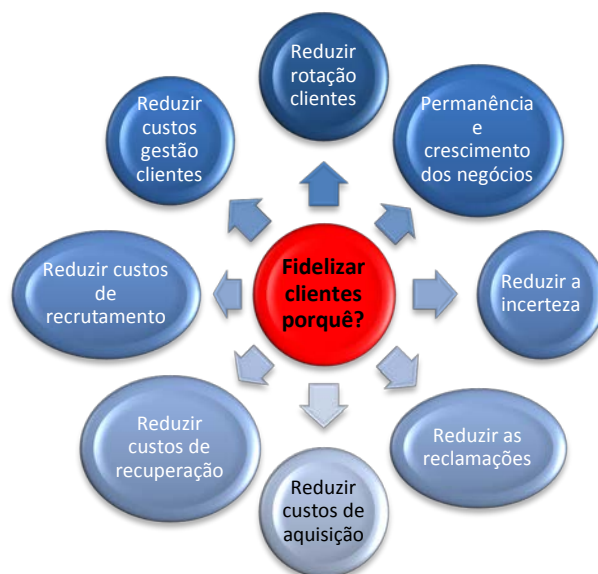
Figura 3 – Organogramas empresa tradicional/orientada para o cliente



Fonte: adaptado Kotler (2006)

Marques (2012, p.25), indica-nos razões para fidelizarmos clientes:

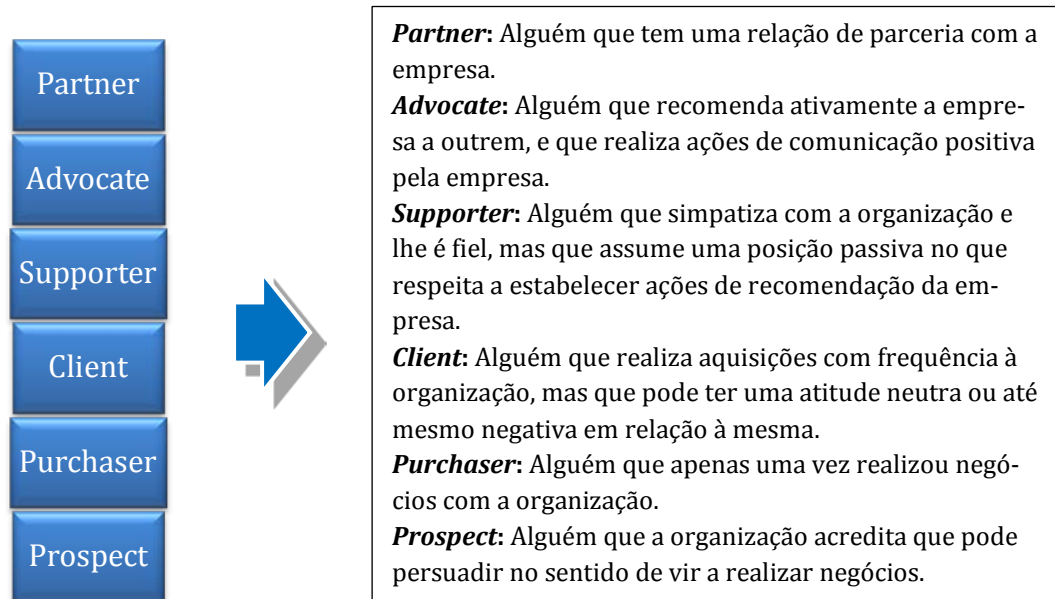
Figura 4 – Fidelizar clientes porquê?



Fonte: adaptado Marques (2012)

Ainda sobre a fidelização, Christopher *et al.* (2002, p.48), apresenta-nos a chamada “escada de fidelização do marketing de relacionamentos”,

Figura 5 – Escada de Fidelização do marketing de relacionamento



Fonte: adaptado Christopher *et al.* (2002,p48)

No que diz respeito à fidelização deveremos acrescentar ainda que os gestores têm dado ênfase à relação de longo prazo com os clientes, porque o “tempo” de posse de um cliente está relacionado com as receitas de longo prazo e lucro da empresa (Bolton *et al.*, 2004).

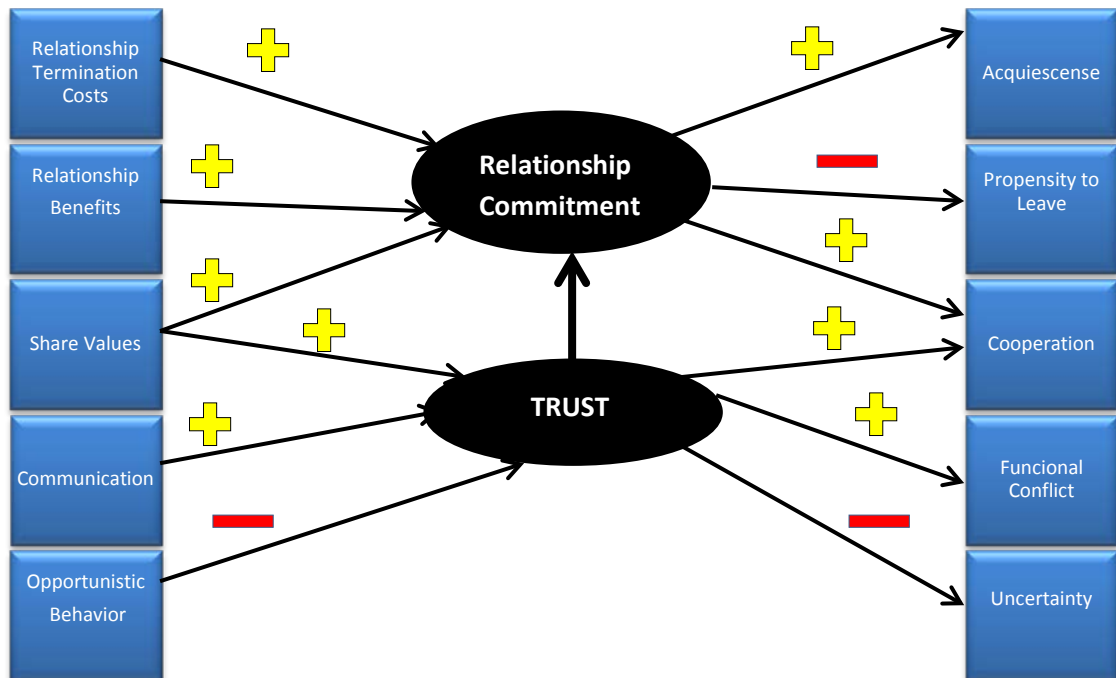
Nos EUA a adesão total ao programa de fidelidade cresceu 35,5% entre 2000 e 2006 e agora é de 1,3 mil milhões de membros individuais que mostram um crescimento médio anual de associação de 5,93% durante este período (Ferguson & Hlavinke 2007).

Wood, S *et al.* (2013) afirmam que no trabalho em equipa, a coesão, e planeamento levam à sua fidelização, já que esses fatores são sentidos como impulsionadores.

2.4 CONFIANÇA

Morgan (1994), aborda esta área e apresenta o esquema:

Figura 6 – Confiança e Relação de compromisso



Fonte: Adaptado de Morgan (1994)

Gummesson (2008, p.32) afirma que o sucesso da colaboração próxima entre cliente e empresa leva à conquista da confiança por parte do cliente. A ignorância leva às incertezas e por isso a relação tem de ser sempre franca, embora o autor reconheça que há sempre um risco nas alianças.

Num trabalho científico com a IF, Grande *et al.* (2011), questionam a oferta de “gifts” aos médicos por parte da I.F. e a possível influência na prescrição. Fala-se na baixa confiança e apontam mesmo para a diminuição do acesso da I.F. aos médicos, o que levaria a efeitos positivos na prescrição dos médicos.

Nancy e Grigger *et al.* (2009) afirmam que a confiança na relação enfermeiro-paciente é mantida não pela forma como os profissionais percebem suas ações, mas sim pela forma como o público percebe.

É fácil concluir também, que este grupo de profissionais da saúde se encontra numa posição pouco cómoda em relação à I.F. e consequentemente a relação de confiança deve ser sempre transparente e inequívoca.

Entretanto Bagdoniene, L e Hopeniene, R (2013), salientam que prestadores de serviços e clientes devem estar interligados com base numa relação de confiança. Os primeiros através do conhecimento, os segundos através do conhecimento e competências relativas aos prestadores de serviços.

2.5 COMPROMISSO

Compromisso afetivo é o desejo de manter um relacionamento e é baseado na lealdade e filiação (Gundlach *et al.* 1995). Compromisso “manutenção” é mais baseado em motivos racionais, com foco em rescisão, ou custos de comutação Kumar (1995). Morgan & Hunt (1994) argumentaram que o compromisso era importante para a compreensão dos relacionamentos cliente-empresa.

Gummesson (2008, p.31), diz-nos que se o relacionamento é importante, então devemos ser os primeiros a fazer tudo para que ele resulte. Aponta três níveis de dependência e compromisso:

- ❖ Nível 1 - Os clientes são atraídos por preços baixos, frequentemente é fácil a concorrência responder;
- ❖ Nível 2 – A relação deve ser aprofundada, devendo para isso tentar-se o “face-to-face”;
- ❖ Nível 3 – Acrescenta uma dimensão estrutural, ou seja, a partir daqui as partes “fazem” funcionar e conseguem obter um relacionamento.

Entretanto e uma vez mais na área da saúde, identificou-se um artigo científico sobre compromisso. Rhay-Hung Weng *et al.* (2010) defendem que quando os responsáveis dos serviços de saúde desenvolverem estratégias de marketing oferecendo benefício ao cliente, vão melhorar a confiança alcançando melhorias futuras. Por outro lado, Norman (2010), afirma que estudou e analisou as relações construídas na relação com os clientes. Abordaram com especial atenção o compromisso e a lealdade como fatores influentes na fidelização. Estudaram-se os impactos relativos ao empenhamento afetivo e continuidade da lealdade num contexto B2B para uma empresa

farmacêutica. Verificou-se que um compromisso afetivo tem maior impacto na lealdade do que o comportamento calculista.

Herda, D. e Lavelle, J. (2013), com um modelo de pesquisa baseado na teoria de troca social, usando uma amostra de 204 auditores em duas empresas de contabilidade pública que atendem principalmente clientes de capital fechado, descobriram que um tratamento justo percebido pelo cliente prevê apoio percebido pelo cliente e suporte percebido prevê compromisso para o cliente. O compromisso do cliente é positivamente associado à extensão do serviço prestado aos clientes.

Relações de compromisso levam a níveis mais elevados dos serviços oferecidos aos clientes.

2.6 LEALDADE

A Lealdade do consumidor é considerada uma importante chave para o sucesso organizacional e do lucro (Oliver, 1997). Na sua investigação alerta para o facto de que uma grande parte da atenção da investigação se centra na identificação de métodos eficazes de lealdade incluindo programas de fidelização, tais como sistemas de recompensas por pontos.

A influência da lealdade do consumidor é considerada uma importante chave para o sucesso organizacional e do lucro (Oliver, 1997). Lealdade tem sido definida como "um compromisso profundamente realizado com um produto ou serviço preferido consistentemente no futuro, causando compras repetidas do mesmo tipo ou mesmo da marca, apesar de influências situacionais e esforços de marketing com o potencial causador da mudança de comportamento " (Oliver, 1997).

A maioria das análises de lealdade tem sido numa perspetiva comportamental, excluindo os dados do tipo de atitudes e concentrando-se numa determinada perspetiva (Tellis, 1988; Ehrenberg, 1988). Lealdade é muito mais do que apenas repetir as compras, muitas vezes, repetir a compra pode ser o resultado da indiferença, inércia ou saída barreiras (Reichheld, 2003).

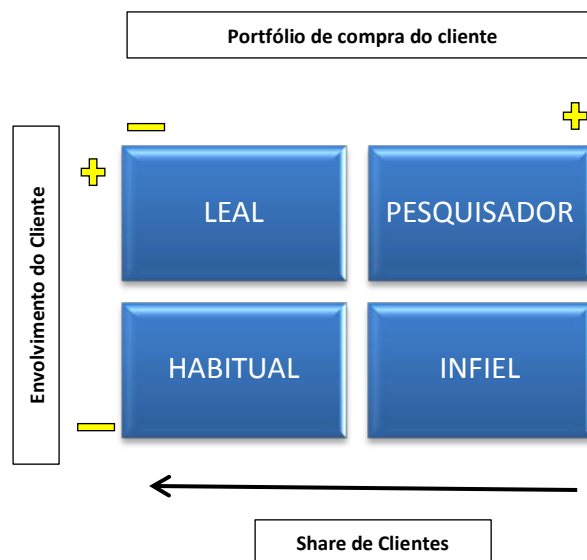
Feten & Zaiem (2010), estudaram a fundamentação teórica do conceito de qualidade de relacionamento e lealdade, para entenderem a relação entre a qualidade do relacionamento, seus antecedentes e lealdade.

Atendamos a um estudo empírico conduzido no setor farmacêutico. A recolha de dados foi realizada através da administração direta de um questionário a uma amostra de 300 farmacêuticos que lidam com representantes de vendas dos produtos farmacêuticos. Os resultados mostram que existe uma relação significativa entre os antecedentes da qualidade do relacionamento, ou seja, comunicação interpessoal, o contacto relacional, resolução de conflitos, e orientada para o comportamento do cliente e qualidade de relacionamento em si.

Qualidade da relação tem também um impacto sobre a lealdade que é contabilizado positivamente pela satisfação, e negativamente pelo conflito afetivo. A contribuição mais importante do estudo encontra-se em levar em conta alguns antecedentes importantes no estudo da influência de antecedentes da qualidade do relacionamento em cada dimensão de qualidade do relacionamento.

Seguidamente, identificamos Marques (2012, p.39), com um esquema que dá uma ideia muito clara sobre os estilos de compra do cliente tendo em conta a sua lealdade.

Figura 7 – Estilos de Compra do Cliente



Fonte: Adaptado de Knox (1998,p733)

Chirica, C. (2013), considera que devem ser aplicadas estratégias específicas de marketing sobre as reais necessidades e preferências dos clientes, dirigidas de forma relevante, com o objetivo da retenção e lealdade a longo prazo dos clientes.

2.7 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E AS LIGAÇÕES COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É agora importante atendermos especificamente à relação da Indústria Farmacêutica (IF), com os médicos, administradores hospitalares/aprovisionamento, farmacêuticos e enfermeiros.

Como primeiro artigo vejamos: Wendy; e Lewis (2005) abordam o conceito do “Direct-to-consumer” na propaganda de medicamentos, já que se tem tornado um foco de preocupação pública e pesquisa nos meios académicos e está diretamente ligado à área de prescrição de medicamentos. A determinada altura os autores alertam-nos para o facto de que a FDA estava a estudar cerca de 90 casos de prescrições via sites na web.

O papel do médico é ainda hoje reconhecido como principal conhecedor e responsável pela prescrição de medicamentos. Michel e Sarena (2009) tiveram por objetivo numa das suas investigações, rever a literatura sobre a promoção na indústria farmacêutica, destacando áreas mais importantes. Afirmam que ao examinarem os métodos tradicionais na promoção de produtos farmacêuticos ocorreu-lhes a pergunta: “Se o objetivo da promoção é informar, persuadir e lembrar o cliente sobre aquilo que deve considerar num determinado produto ou marca, então porque é que a promoção de produtos farmacêuticos é tão controversa? Pois bem, fica-se deste modo com mais uma abordagem sobre a envolvência entre o representante de vendas (vulgo Delegado de Informação Média – DIM) e os seus clientes (sejam prescritores diretos ou não).

3. METODOLOGIA

O presente estudo incide sobre a Indústria Farmacêutica e a sua relação com quatro grupos de clientes (administradores hospitalares/aprovisionamento, médicos, farmacêuticos e enfermeiros). Nesse sentido apresentam-se os dados:

O número de administradores hospitalares era, em 2011, 111 (81 em hospitais gerais e 31 em hospitais especializados), (INE – DGS/MS, PORDATA).

O número de médicos por 100.000 habitantes em 2011, de 405,4 (INE,

PORDATA).

Quanto ao número de farmacêuticos por 100.000 habitantes, era, em 2011, de 112,6 (INE, PORDATA).

No que diz respeito ao número de enfermeiros, por 100.000 habitantes, foi 610,7 (INE, PORDATA).

Quanto à Indústria Farmacêutica, teve em 2010 uma faturação de 1.152,79 M€. No entanto, creio que nada melhor do que apresentar partes do texto proveniente do acordo entre o Estado e a Indústria Farmacêutica, assinado em 14 de maio de 2012.

Vejamos alguns detalhes: “Em termos globais, é fixado para o ano de 2012 um objetivo de despesa pública inscrita no Orçamento de Estado para 2012 com medicamentos no Serviço Nacional de Saúde de 1,25% do PIB, cujo valor considerado é de cento e setenta mil milhões de euros”, “redução da despesa no valor de 300 milhões de euros, face aos valores verificados no ano de 2011, sendo os valores de diminuição da despesa pública do mercado hospitalar de 170 milhões de euros e do mercado ambulatório de 130 milhões de euros”, “Para o ano de 2013, o objetivo de despesa pública com medicamentos será definido pelo Ministério da Saúde em conformidade com os compromissos estabelecidos pelo Governo no âmbito do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF) ”.

Sabemos também, que em 2011, existiam em Portugal 130 empresas farmacêuticas e 9.580 trabalhadores em 2010 vs 10.244 que existiam em 2009 (fonte: Apifarma).

Bello (2010), afirma que deveremos ser claros quanto à população a estudar, a técnica de seleção da amostra, o tamanho da amostra, as variáveis a estudar, a forma escolhida para recolha da informação, o trabalho de campo, as técnicas estatísticas a utilizar.

O objetivo geral desta investigação é estudar o marketing relacional na Indústria Farmacêutica, ou seja, pretende-se criar um instrumento que reúna e abranja todas as áreas permitindo fazer a avaliação das diversas realidades e consequentes sugestões de melhoria na relação entre indústria e profissionais respetivos com os clientes – alvo.

Perante as alterações profundas ocorridas nos últimos anos no mercado em questão, é fundamental que as empresas se saibam reposicionar perante novas características e abordagens dos diferentes *players*. Em que áreas? Com que profissionais? Quais as novas competências valorizadas pelos decisores? Qual a hierarquização que deve ser feita relativamente aos quatro grupos – alvo?

O objetivo específico é identificar quais as variáveis que na relação entre a Indústria Farmacêutica e os quatro segmentos de profissionais de saúde, levam ao reconhecimento do valor dos profissionais da I.F., à satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade.

Sobre este enquadramento lê-se ainda que Lagace *et al.* (1991) estudaram a qualidade da relação entre médicos e vendedores de produtos farmacêuticos. Recordamos que o objetivo é verificar se esta influência também é válida nos médicos, farmacêuticos, administradores hospitalares/aprovisionamento e enfermeiros.

Podemos então afirmar que com base nestes quatro grupos tão distintos entre si, precisamos de identificar as áreas de influência que a IF pode usar; há necessidade que o tipo de investigação seja adaptado ao universo de investigação.

Malhotra (2004), diz-nos que nos projetos de investigação, as investigações podem ter as classificações de exploratórias, de natureza qualitativa, ou conclusiva, de natureza quantitativa. Para esta investigação, a opção será a de utilização de métodos quantitativos, utilizando a ferramenta SPSS. Este método engloba uma pesquisa feita através de técnicas estatísticas.

Será construído um questionário que promoverá a recolha de dados, através da aplicação de um questionário a administradores hospitalares/aprovisionamento, médicos, farmacêuticos e enfermeiros. A opção tem a ver com uma elevada recolha de dados em pouco tempo e custos diminutos, Hill e Hill (2005).

Seguidamente teremos de identificar e selecionar as hipóteses consideradas úteis, tendo em conta a pesquisa feita junto dos autores já apresentados.

Naturalmente, deveremos apresentar um modelo do questionário, do pré-teste a efetuar (para confirmarmos se todas as questões colocadas são claras e de fácil resposta). Ainda antes de se avançar com o questionário, devem ser apresentados os resultados obtidos pelo pré-teste.

3.1 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As hipóteses devem ser tratadas como sendo suposições colocadas com respostas justificáveis e provisórias para o problema da pesquisa. Elas devem ser provisórias porque poderão ou não ser confirmadas ou rejeitadas com o desenvolvimento da pesquisa.

Avancemos então para a identificação das diversas hipóteses:

O marketing relacional enfatiza a gestão de relacionamentos entre a organização e todos os seus stakeholders, tendo em vista o cliente e a sua fidelização.

Com efeito, como acentuam Christopher *et al.* (2002), só é possível otimizar os relacionamentos com os clientes, compreendendo e gerindo eficientemente as relações com os outros stakeholders relevantes. De alguma maneira, é o reforço da ideia de Gummesson (1987) que todas as pessoas na organização são marketers em part-time e que a função de criar valor para o cliente não deverá depender apenas de quem estabelece contacto com o mesmo.

O marketing relacional é uma filosofia de fazer negócio que exige uma mudança no modo como a empresa se focaliza nas relações com os clientes. Mais importante do que adquirir novos clientes, é conseguir manter os atuais e que sejam simultaneamente lucrativos para a organização.

Berry (1983), refere que o custo de aquisição de um novo cliente é cerca de cinco a dez vezes mais caro do que reter os atuais (Oliveira, 2000). Zeithaml e Bitner (2000) salientam também, que é geralmente mais barato à empresa manter os atuais clientes do que atrair novos, só que para isso, a organização deve construir e manter uma base de clientes envolvidos com a empresa que sejam lucrativos, e para atingir esse objetivo a organização deve focalizar-se na obtenção, satisfação, retenção e melhoria das relações com os clientes.

Os autores, Wright, F; Lundstrom, (2004), afirmam que **o marketing relacional** é um dos principais impulsionadores de vendas na indústria farmacêutica. O objetivo do trabalho estudado foi o desenvolvimento de um modelo teórico que ilustrasse a formação de percepções dos médicos de representantes de vendas farmacêuticas.

H1: Espera-se que o marketing relacional, seja um constructo multidimensional, Kotler & Setiawan, (2011).

H2:O Marketing Relacional influencia positiva e estatisticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes, Wright, F. & Lundstrom, (2004).

Com base ainda nos mesmos autores, poderemos acrescentar que a formação de percepções dos médicos sobre representantes de vendas farmacêuticas incide sobre três áreas de interesse:

- 1 - A percepção da corporação para que o representante trabalha;
- 2 - As percepções dos médicos sobre os valores dos representantes de vendas farmacêuticas;
- 3 - Percepções dos médicos sobre as características pessoais do representante de vendas farmacêuticas.

É necessária investigação nestas áreas para que as diretrizes normativas para as empresas farmacêuticas possam ser desenvolvidas nas áreas de formação ética, práticas de contratação, gestão de imagem e comunicação corporativa para a comunidade médica. As percepções de um médico sobre as empresas farmacêuticas e os seus representantes, podem fornecer a essas empresas uma vantagem competitiva sustentável. Em 1998, quase 65 por cento da despesa total foi no face-to-face com os médicos e foi realizada por cerca de 57.500 representantes de vendas farmacêuticas localizadas nos EUA. "Hoje, as estimativas do número de representantes de vendas da área farmacêutica são de 80.000 ou mais".

A Satisfação é definida como sendo o estado emocional da mente resultante da avaliação de todos os aspetos de uma relação comercial, Geyskens *et al.* (1996). Ela fornece um resumo das interações com a empresa e afeta a qualidade das interações futuras e a avaliação da qualidade do relacionamento, Crosby *et al.* (1990), Roberts *et al.* (2003), Dorsch *et al.* (1998) demonstraram empiricamente a medida em que a satisfação do cliente influi na qualidade da sua relação com a empresa.

Devemos acrescentar que a satisfação do cliente é um fator que gera confiança no consumidor em relação à empresa, que fornece os produtos. Cada vez que o cliente interage com a empresa produz-se uma ligação que pode contribuir para incrementar a satisfação e desejo do consumidor de continuar a relacionar-se com a empresa. Esta pode aproveitar cada encontro para proporcionar serviços de qualidade e satisfação

do cliente, criando assim confiança e incrementando a fidelidade do cliente e favorecendo, deste modo, a construção de uma relação sólida (Bitner, 1995).

Podemos avançar para as hipóteses:

H3: A satisfação dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização. Morgan & Hunt (1994).

H4: A satisfação dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização. Morgan & Hunt (1994).

Sabemos ainda que a satisfação do cliente irá levar o cliente a confiar na empresa que oferece os respetivos produtos, ou seja, em cada momento que o cliente interage com a empresa, este aumenta a sua admiração e reconhecimento/desejo de continuar o relacionamento ao longo do tempo (Anderson & Narus, 1990; Morgan & Hunt, 1994; Berry, 1995).

Relativamente às relações com os clientes, estas definem-se como um processo de interação onde tem lugar um grande número de contactos entre os compradores e vendedores ao longo do tempo. (Barroso & Martín, 1999).

Segundo Sheth e Parvatiyar (1995), existem quatro razões que levam os clientes a manter uma relação: em primeiro lugar, alcançar uma alta eficiência nas suas decisões; em segundo lugar, reduzir a tarefa de recolha de informação; em terceiro lugar, alcançar uma maior consistência cognitiva nas suas decisões; e, em quarto lugar, reduzir o risco associado com decisões futuras.

Assim, as relações com os clientes levam a determinados benefícios: reduz a incerteza do negócio, aumenta a eficiência da transação e cria satisfação dos clientes (Dwyer, Schurr & Oh, 1987).

Podemos formular a hipótese:

H5: A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo. Macintosh & Lockshin (1997), Hennig-Thurau (2000), Gwinner & Gremler(2002).

A confiança na benevolência do parceiro - A confiança na benevolência do parceiro confia nas suas próprias intenções. De acordo com Geyskens *et al.* (1998), há uma crença segundo a qual o parceiro é motivado pela busca de interesses mútuos.

Assim, um parceiro tipo não funciona apenas para seu próprio interesse, se não se envolver em quaisquer ações que possam ter consequências negativas sobre a outra parte.

Morgan e Hunt (1994) criaram no seu estudo “ *The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing*” – com base nas variáveis – Confiança e Compromisso – um modelo (KMV) constituído por fatores antecedentes e procedentes destas duas, ou seja, fatores que se relacionam positiva ou negativamente com a confiança e compromisso e fatores daí resultantes. Após testarem o seu modelo confirmaram uma relação positiva entre elas.

Em numerosos estudos de marketing relacional, as variáveis confiança e compromisso aparecem como variáveis mediadoras a ter em conta no contexto do desenvolvimento de relações duradouras (Morgan & Hunt, 1994).

Eis-nos perante a possibilidade de criar a seguinte hipótese:

H6: A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo, Morgan & Hunt (1994).

Compromisso

Podemos afirmar que a base para manter uma relação é o cumprimento das promessas (Gronroos, 1990), pelo que, se uma promessa não se cumpre perde-se a confiança e o consumidor não repetirá a compra ou consumo do produto ou serviço. Trata-se, portanto, de manter as promessas realizadas aos clientes, o que permitirá cumprir as expectativas geradas por estes, estabelecendo o compromisso como suporte da relação (Berry, 1995). Isto é, se o compromisso não se mantém, a relação acabará.

Portanto, o binómio compromisso-confiança é um elemento central de atuação no marketing relacional, posicionando como variável mediadora a chave entre os antecedentes e as consequências de uma estratégia de marketing relacional, sendo a sua presença considerada básica para a cooperação empresarial e desejo de prolongar a relação (Morgan & Hunt, 1994).

Formula-se agora a hipótese:

H7: O compromisso na relação por parte dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização. Morgan & Hunt (1994).

Quanto à **Lealdade**, (Oliver, 1999), diz-nos que é um profundo compromisso de recomprar um produto no futuro, originando, assim, compras repetidas da mesma marca, independentemente das influências ou dos esforços de marketing que teriam potencial para originar um comportamento de mudança.

No setor de serviços, Hennig-Thurau & Klee (2002) e Roberts *et al.* (2003) têm igualmente demonstrado que a qualidade do relacionamento afeta positivamente a lealdade do cliente.

Tendo novamente em conta a relação satisfação/lealdade, podemos propor a seguinte hipótese:

H8: A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos quatro grupos-alvo. Aykut & Dilaver (2010).

E ainda:

H9: O marketing relacional relaciona-se positiva e estatisticamente com a satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade. Aykut & Dilaver (2010).

Por último:

H10: Existem diferenças estatísticas e significativas entre o marketing relacional, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade, e os quatro grupos-alvo

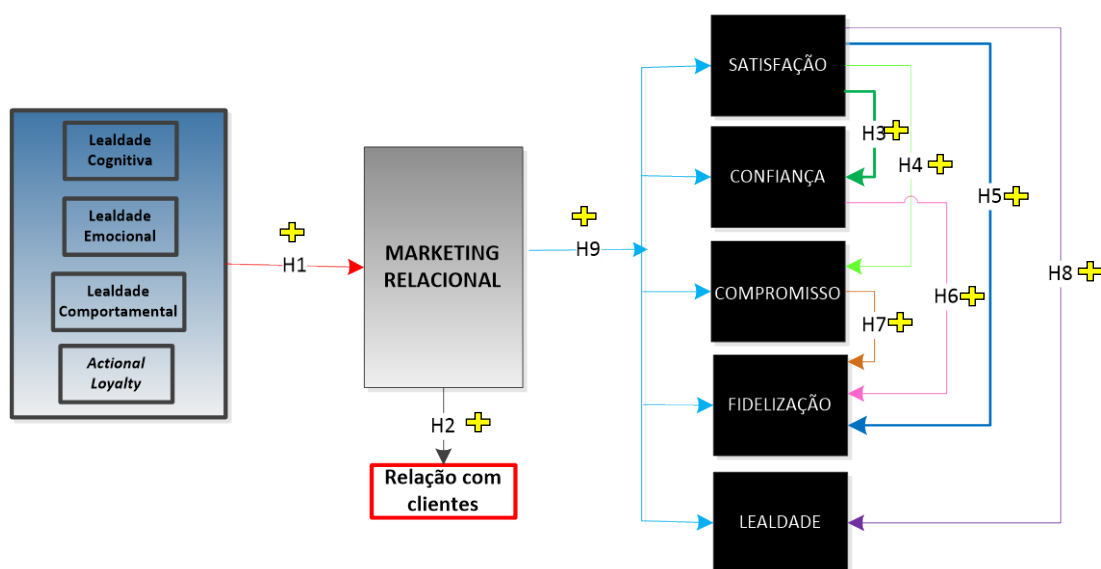
3.2 MODELO CONCETUAL

Focando ainda outros autores, (Aykut & Dilaver, 2010), que apresentam um modelo concetual específico para a Indústria Farmacêutica, vemos que o estudo foca as técnicas usadas do marketing relacional na ligação à satisfação e lealdade dos clientes da IF.

Enquanto a lealdade dos clientes se forma, podemos verificar que para evoluírem, os clientes devem passar por vários estadios, que incluem a lealdade cognitiva, a lealdade emocional, a lealdade comportamental e a “*actional loyalty*”.

Suportados pela revisão da literatura e também nos modelos analisados, propõe-se este modelo conceptual.

Figura 8 – Modelo Concetual



A finalidade deste modelo é permitir-nos confirmar que são estes os fatores com maior influência na gestão dos relacionamentos do profissional da Indústria Farmacêutica com os administradores hospitalares/aprovisionamento, os médicos, os farmacêuticos e enfermeiros.

3.3 CONSTRUCTOS E ESCALAS UTILIZADAS

Ao definirmos as escalas, naturalmente tivemos em conta a revisão da literatura.

Tendo em conta o inquérito a ser construído, apresenta-se seguidamente o quadro resumo, com os constructos, as escalas e respetivos autores e finalmente os grupos de questões e respetivo número de itens.

Tabela 2 – Constructos, escalas, autores, grupos e número de itens

CONSTRUCTOS	ESCALAS /AUTORES	GRUPOS/Nº ITENS
Marketing Relacional	Likert de 5 pontos Wright, F; Lundstrom, (2004) Kotler & Setiawan, (2011)	Grupo 2 5 itens
Satisfação/Confiança	Likert de 5 pontos Morgan e Hunt (1994)	Grupos 3 e 5 5 itens
Satisfação/Compromisso	Likert de 5 pontos Morgan e Hunt (1994)	Grupos 3 e 6 5 itens
Satisfação	Likert de 5 pontos Dwyer, Schurr e Oh (1987)	Grupo 3 5 itens
Fidelização	Likert de 5 pontos Macintosh & Lockshin (1997); Hennig-Thurau, Gwinner & Gremler(2002)	Grupo 4 5 itens
Confiança/Fidelização	Likert de 5 pontos Morgan & Hunt(1994)	Grupos 4 e 5 5 itens
Compromisso /Fidelização	Likert de 5 pontos Morgan & Hunt(1994)	Grupos 4 e 6 5 itens
Satisfação/Lealdade	Likert de 5 pontos Aykut & Dilaver (2010)	Grupos 3 e 7 5 itens

Entretanto, Hair *et al.* (1998) alertam para a necessidade de avaliarmos o grau de consistência interna entre variáveis de uma escala; é chamada de fiabilidade e verifica a relação entre as diversas variáveis do constructo, validando o grau em que as variáveis representam o constructo, pelo seu elevado índice de correlação interno. Em termos estatísticos o índice referido e apresentado é medido pelo coeficiente alfa de Cronbach (Hair *et al.*, 1998; Marôco, 2010).

Como síntese do esquema utilizado, é oportuno adicionar a seguinte tabela:

Tabela 3 – Síntese Esquemática

HIPÓTESES	CONSTRUCTOS	AUTORES
Espera-se que o marketing relacional seja um constructo multidimensional	Marketing Relacional	Kotler & Setiawan, (2011)
O Marketing Relacional influencia positiva e estatisticamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes	Marketing Relacional	Wright, F; Lundstrom, (2004)
A satisfação dos quatro grupos-alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com a confiança na organização	Satisfação/Confiança	Morgan e Hunt (1994)
A satisfação dos quatro grupos-alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com o compromisso na organização	Satisfação/Compromisso	Morgan e Hunt (1994)
A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo	Satisfação	Dwyer, Schurr e Oh (1987)
A confiança na organização relaciona-se positiva e estatisticamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo	Confiança/Fidelização	Morgan & Hunt(1994); Macintosh & Lockshin (1997); Hennig-Thurau, Gwinner & Gremler(2002)
O compromisso na relação por parte dos quatro grupos-alvo relaciona-se positiva e estatisticamente com a sua fidelização	Compromisso /Fidelização	Morgan & Hunt(1994)
A satisfação relaciona-se positiva e estatisticamente com a lealdade dos quatro grupos-alvo	Satisfação/Lealdade	Aykut & Dilaver (2010)
O Marketing relacional relaciona-se positiva e estatisticamente com a satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade	Marketing Relacional/Satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade	Aykut & Dilaver (2010).
Existem diferenças estatística e significativamente entre o marketing relacional, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade, e os quatro grupos-alvo	Todos	Autor do trabalho

3.4 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

População:

Segundo Malhotra (2005), uma população é o total de elementos que compartilham algum conjunto comum de características. A população ou população de interesse é o grupo total de pessoas do qual necessitamos obter informações (McDaniel & Gates, 2003). Neste sentido, a população-alvo deste estudo é constituída por Adminis-

tradadores Hospitalares, Diretores de Aprovisionamento, Médicos, Farmacêuticos e Enfermeiros.

Recolha de dados:

Será com base nos dados do INE, PORDATA e as próprias Ordens dos grupos-alvo, de âmbito nacional e com base na distribuição geográfica dos grupos, haverá uma divisão por distrito nacional. Os arquipélagos da Madeira e dos Açores serão naturalmente incluídos.

Estrutura de amostragem:

Segundo McDaniel e Gates (2003), a estrutura de amostragem é uma seleção dos elementos da população dos quais selecionamos unidades a serem amostradas. Numa situação ideal, devemos obter a lista dos elementos da população, completa e precisa. Com frequência, porém, não temos esta lista (McDaniel & Gates, 2003).

A população para o estudo pode ser definida como aqueles profissionais que constituem a base de dados oficiais do INE, PORDATA e respetivas Ordens.

Método de amostragem:

A seleção de uma técnica de amostragem envolve a amostragem não-probabilística ou a probabilística (Malhotra, 2005).

O método de amostragem deste estudo é probabilístico. A amostra é aleatória simples.

Tamanho da amostra:

O cálculo do tamanho da amostra será feito pelo calculador no web-sítio Rao-soft (Raosoft, 2004). Com o nível de confiança de 95%, o desvio padrão da população é de 0,5 e com quantidade aceitável de erro de amostragem de 3%.

Segundo McDaniel e Gates (2003), nas situações em que a amostra é grande (5% ou mais) em relação à população, o pesquisador pode reduzir adequadamente o tamanho necessário usando o FPC (fator de correção finito da população).

Tabela 4 – Tamanho da Amostra

TOTAL POPULAÇÃO	44.000
Margem de Erro	3%
Nível de Confiança	95%
(P;q)	50%
Tamanho da Amostra	400

Apresenta-se de seguida a tabela de distribuição dos inquéritos por distrito e por cada grupo-alvo. Incluímos Açores e Madeira.

Tabela 5 – Distribuição geográfica dos inquéritos (respostas)

Distritos	Número Inquéritos	ENF.	MED.	FARM	ADM.
Aveiro	14	4	6	3	1
Beja	6	2	2	2	0
Braga	19	7	8	3	1
Bragança	3	1	1	1	0
Castelo Branco	8	3	4	1	0
Coimbra	40	13	13	10	4
Évora	9	3	5	1	0
Faro	26	8	9	6	3
Guarda	6	2	2	2	0
Leiria	8	3	3	1	1
Lisboa	278	95	100	61	22
Portalegre	8	2	4	2	0
Porto	94	31	31	21	11
Santarém	16	5	5	4	2
Setúbal	38	13	18	5	2
Viana do Castelo	6	1	3	1	1
Vila Real	5	1	2	1	1
Viseu	5	1	2	1	1
R.A. Açores	10	3	5	1	1
R.A. Madeira	18	6	7	4	1
	617	204	230	131	52

3.5 INQUÉRITO

A preferência dos estudos de marketing recai sobre a utilização de escalas multi-item (Churchill, 1979), de forma a permitir uma avaliação mais compreensiva e segura da realidade que se pretende estudar.

Para medir cada item vamos utilizar uma escala de Likert de 5 pontos (de 1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente). Esta escala tem sido a mais utilizada em estudos de marketing relacional, como é o caso, por exemplo, de Morgan e Hunt (1994).

Segundo Malhotra (2006), esta escala, amplamente utilizada, exige que os entrevistados indiquem um grau de concordância ou discordância com cada uma das séries de afirmações sobre objetos de estímulo.

Estas escalas foram validadas através das suas qualidades psicométricas de acordo com o sugerido por Churchill (1979). Assim, a aceitabilidade deste tipo de escalas está fundamentada em diversos aspetos da sua construção: fiabilidade, validade, e unidimensionalidade. – análise de resultados

Segundo Hair *et al* (1998), a fiabilidade é o grau de consistência entre as múltiplas medidas de constructo. A medida da confiabilidade mais utilizada é a consistência interna entre as variáveis de uma escala. A motivação para a consistência interna é que os itens individuais ou indicadores de escala devem medir o mesmo constructo e, desta forma, estarem altamente correlacionados. O coeficiente *alfa de Cronbach* é a medida mais extensamente utilizada para medir a consistência interna.

Quanto aos dados, vão ser recolhidos através de inquéritos. Serão distribuídos aleatoriamente dentro do universo. O questionário a aplicar e depois da pesquisa a fazer, consistirá em questões fechadas, de modo a orientar os inquiridos no que toca à uniformidade daquelas, e simultaneamente facilitar a codificação e tratamento estatístico das questões, que serão posteriormente analisadas através do programa de software de análise estatística SPSS.

No respeitante aos objetivos de investigação, o inquérito foi construído da seguinte forma:

- ❖ Uma introdução para explicar aos inquiridos a natureza do estudo;

❖ É dividido em 9 grupos de questões, com base nos constructos identificados anteriormente:

1. Três questões introdutórias sobre a opinião genérica relativamente aos profissionais da indústria farmacêutica;
2. Cinco questões sobre marketing relacional;
3. Cinco questões sobre satisfação;
4. Cinco questões sobre fidelização;
5. Cinco questões sobre confiança;
6. Cinco questões sobre compromisso;
7. Cinco questões sobre lealdade;
8. Cinco questões sobre interação com a indústria farmacêutica;
9. Sete questões sobre classificação sociodemográfica.

Vejamos os itens relativos a cada grupo:

Tabela 6 – Itens grupo 1

GRUPO 1	QUESTÕES	ITENS
3 Questões introdutórias sobre a opinião genérica relativamente aos profissionais da indústria farmacêutica	Foi contactado(a) pela Indústria Farmacêutica no último mês?	
	Mensalmente, quantas vezes é habitualmente contactado(a)?	
	Como avalia o comportamento do representante da Indústria Farmacêutica, relativamente aos seguintes aspetos?	Disponibilidade do representante
		Simpatia
		Nível de conhecimentos
		Nível de Profissionalismo
		Clareza da informação fornecida
		Regularidade nos contactos
		Eficácia na resolução de problemas
		Tempo de resposta a solicitações
		Facilidade de contacto
		Cumpre o que promete
		Nível de conhecimentos
		Nível de Profissionalismo

Tabela 7 – Itens grupo 2

GRUPO 2	QUESTÕES	ITENS
MARKETING RELACIONAL	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo
		Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo
		Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas
		O meu relacionamento com as empresas farmacêuticas é bom
		Existe uma boa relação entre mim e as empresas farmacêuticas

Tabela 8 – Itens grupo 3

GRUPO 3	QUESTÕES	ITENS
SATISFAÇÃO	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	Estou muito satisfeito (a) com o serviço das empresas farmacêuticas
		A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada
		As relações com as empresas farmacêuticas que escolho têm-me dado satisfação
		Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência
		O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas

Tabela 9 – Itens grupo 4

GRUPO 4	QUESTÕES	ITENS
FIDELIZAÇÃO	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas
		Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação
		Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha

Tabela 10 – Itens grupo 5

GRUPO 5	QUESTÕES	ITENS
CONFIANÇA	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Eu sei que posso confiar nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável
		As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança

Tabela 11 – Itens grupo 6

GRUPO 6	QUESTÕES	ITENS
COMPROMISSO	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter
		Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las
		Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo
		Eu sinto orgulho por ter escolhido algumas das empresas farmacêuticas
		A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem

Tabela 12 – Itens grupo 7

GRUPO 7	QUESTÕES	ITENS
LEALDADE	Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância	Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha
		Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha
		Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha
		A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha

Tabela 13 – Itens grupo 8

GRUPO 8	QUESTÕES	ITENS
QUESTÕES SOBRE INTERAÇÃO COM A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	Assinale a sua opinião (X), quanto à antevisão que faz da interação com a Indústria Farmacêutica, no próximo biénio (2013-2014), relativamente às seguintes afirmações	Maior contacto via internet com a IF
		Informação entre “grupos sociais net”
		Aumento serviços via net com a IF
		Contactos menos frequentes com IF
		Mais companhias em “nichos de mercado”
		Menos representantes da IF
		Aumento da importância do mercado hospitalar vs mercado ambulatorio
		A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões e/ou workshops com as instituições
		Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar na vertente científica

Tabela 14 – Itens grupo 9

GRUPO 9	ITENS
QUESTÕES SOBRE CLASSIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	Sexo
	Idade
	Estado Civil
	Qual o seu grupo profissional?
	Onde exerce a sua atividade?
	Qual o distrito do país onde exerce a sua atividade?
	Grau de Habilitações Literárias

Pré-teste:

Nenhuma pesquisa deve ser realizada sem um pré-teste (McDaniel & Gates, 2003). O inquérito foi pré-testado em duas fases. Primeiramente, apresentado a um profissional de cada área, seguidamente (após alterações e/ou correções sugeridas) foi distribuído um questionário piloto de 15 inquéritos, por cada grupo-alvo.

O objetivo do pré-teste foi verificar se os inquiridos encontraram dificuldades de compreensão ou de resposta ao questionário.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Tabela 15 – Variáveis Sócio-demográficas

Variáveis	Itens	%
Género	M	40,2
	F	59,8
Idade (média de 45,47)	Escalão 23 a 34 anos	10,5
	Escalão 35 a 44 anos	37,3
	Escalão 45 a 54 anos	35,8
	Escalão + 55 anos	16,4
Estado Civil	Casado(a)/União de Facto	85,4
	Solteiro(a)	11,8
	Divorciado(a)/Separado(a)	2,8
	Viúvo(a)	0
Grupo Profissional	Administrador Hospitalar	8,3
	Médico(a)	35,7
	Farmacêutico(a)	22,4
	Enfermeiro(a)	33,7
Onde exerce	Meio Hospitalar	58,8
	Meio Ambulatório	40,2
	Ambos	1
Grau Habilitações Literárias	Licenciatura	80,7
	Mestrado	16,7
	Doutoramento	2,6
Distrito onde exerce	Lisboa	45,1
	Porto	15,2
	Coimbra	6,5
	Açores	1,6
	Madeira	2,9

Género - a divisão de género é superior no sexo feminino (59,8%) vs sexo masculino (40,2%).

Idades - só os escalões 35-44 anos e 45-54 anos, totalizam 73,1% do total dos inquiridos. A média de idade foi 45,47 anos.

Estado Civil - larga maioria do item “Casado/União de facto” com 85,4%.

Grupos Profissionais - os pesos percentuais entre médicos, farmacêuticos e enfermagem são semelhantes, 35,7%, 22,4%, 33,7% respetivamente.

Onde exercem atividade - o ambiente hospitalar destaca-se com 58,8% das respostas obtidas, só 1% dos inquiridos acumula funções em meio hospitalar e meio ambulatório.

Distrito onde exercem a profissão - O distrito de Lisboa é aquele com maior número de inquiridos respondido 45,1%, seguido do distrito do Porto com 15,2% e em terceiro lugar o distrito de Coimbra com 6,5%. Salientamos também, que os distritos de Setúbal (6,2%) e Faro (4,2%) se posicionam de imediato. Refira-se que estes 5 distritos foram responsáveis pela maioria das respostas obtidas, sendo o valor de 77,2%.

Graus de Habilitações Literárias - os inquiridos têm na licenciatura o maior número de respostas (498), equivalendo a 80,7%.

Embora não sejam fatores sociodemográficos, gostaríamos agora de abordar 4 outros grupos de questões existentes no inquérito. Assim:

1. Contactos da indústria farmacêutica no último mês;
2. Quantos contactos por mês;
3. Como avalia o comportamento dos representantes da indústria farmacêutica;
4. Antevisão da interação com a indústria farmacêutica no biénio 2013-2014.

Vejamos:

1. e 2. Contactos da indústria farmacêutica no último mês e quantos contactos por mês

Sabemos que na totalidade dos inquiridos contactados, foi de 3,35 a média das visitas (desvio padrão de 0,762).

Tabela 16 – Estatísticas sobre contactos por mês

Mensalmente, quantas vezes?		
	Frequência	Percentagem
Até 3	16	2,6
De 4 a 5	61	9,9
De 6 a 9	234	37,9
Mais de 10	306	49,6
Total	617	100,0

Embora com todas as restrições de acesso da IF aos locais de trabalho dos profissionais de saúde, verifica-se que 49,6% dos inquiridos assume que foi visitado mais de 10 vezes no último mês.

3. Como avalia o comportamento dos representantes da indústria farmacêutica?

Tabela 17 – Estatísticas sobre comportamento dos representantes da IF

	Disponibilidade	Simpatia	Nível de conhecimentos	Nível de profissionalismo	Clareza da informação fornecida	Regularidade nos contactos	Eficácia na resolução de problemas	Tempo de resposta a solicitações	Facilidade de contacto	Cumpe o que promete
Média	3,34	3,60	3,38	3,41	3,35	3,36	3,46	3,48	3,52	3,68
Desvio padrão	,655	,783	,686	,738	,754	,823	,780	,810	,834	,741
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)

Relativamente ao comportamento dos representantes da IF, salientamos que os inquiridos apresentaram a “*disponibilidade*” com a média mais baixa (3,34) e “*cumpe o que promete*” com o valor superior (3,68). Por outro lado, o desvio padrão apresentou “*disponibilidade*” com o valor menor (0,655) e “*facilidade de contacto*” com o valor mais elevado (0,834). Estes valores coincidem com aquilo que verificamos no ambiente profissional dos inquiridos.

Finalmente: 4. Antevisão da interação com a indústria farmacêutica no biénio 2013-2014

Tabela 18 – Estatísticas grupo questões Antevisão (2013 e 2014)

	Maior contacto via internet	Informação entre grupos sociais	Aumento de serviços via net	Contactos menos frequentes	Mais companhias em nichos	Menos representantes da IF	Aumento da importância do mercado hospitalar vs. Ambulatório	A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões	Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar
Média	3,43	3,32	3,41	3,38	3,47	3,53	3,55	3,68	4,07
Desvio padrão	1,190	1,203	1,178	1,112	1,008	1,044	,925	,854	,732
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)

Com a perspectiva de antevermos o futuro próximo (biénio 2031-2014), quise-mos saber a opinião em áreas específicas dos elementos do nosso painel. Verifica-se que, *“informação entre grupos sociais”* obteve a média mais baixa (3,32) entre todos os itens, enquanto que *“competências dos representantes da IF, tenderão a aumentar”*, obteve o mais elevado (4,07). Estes dois itens, são base das discussões que já hoje se estão a fazer nos hospitais e unidades de saúde familiar.

As opiniões expressas, permitem adaptar estratégias à realidade previsível para o período de dois anos.

4.2 ANÁLISE DA VALIDADE DOS CONSTRUCTOS

Criado o inquérito com o conteúdo de 58 campos de respostas possíveis e após terem sido recebidos 617, fizemos a verificação dos dados registados quanto à sua qualidade de informação, a sua validade e confiabilidade. Por razões óbvias, seguimos os passos sugeridos por Coutinho (2011).

4.2.1 Marketing Relacional

Começamos por fazer a análise descritiva deste constructo e logo aí, vemos que os valores se encontravam entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Coincidentemente, todas as questões apresentam valor máximo de 5 e à exceção da questão 5 *“ Existe uma boa relação entre mim e as empresas farmacêuticas”*, (com o valor mínimo de 2), todas as outras têm 1 como valor mínimo.

Tabela 19 – Frequências Marketing Relacional

Marketing Relacional	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo	617	3,67	,921	1	5
Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo		3,67	,840	1	5
Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas		3,54	,831	1	5
O meu relacionamento com as empresas farmacêuticas é bom		3,70	,694	1	5
Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas		3,74	,677	2	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Passaremos agora à análise fatorial exploratória dos componentes principais, para dessa forma podermos identificar e avaliar as dimensões do constructo Marketing Relacional.

Segundo Marôco (2011), utilizamos a técnica descrita, pois dá-nos possibilidade de concentrar a informação proveniente das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais).

Seguidamente, determinamos a matriz de correlações, através do coeficiente de Pearson, tendo-se verificado correlações altas e significativas entre as variáveis, já que os *p-value* foram iguais a zero.

Quanto à matriz anti-imagem (MSA), sabemos que é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). No nosso caso, verificamos que os valores abaixo da diagonal principal foram todos próximos de zero e os valores da diagonal principal foram todos superiores a 0,5, o que sugere que todas as variáveis podem ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 20 – Marketing Relacional - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,742 – 0,865
Teste de esfericidade de Bartlett	1497,640; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,789

Variação total explicada	3.198
% de Variância	63,953
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,855

	Marketing Relacional
Prefiro empresas que comunicam frequentemente	,787
Prefiro empresas que se empenham nas relações	,787
Prefiro empresas que se esforçam para me sentir à vontade	,825
O meu relacionamento é bom	,798
Existe uma relação entre mim e as empresas farmacêuticas	,801

Podemos inferir pelos dados, que são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=1497,640$, $p<0,001$; KMO=0,789).

Temos ainda de informar que utilizamos a rotação *Varimax*, já que nos permite obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

Consideramos ainda ser importante apresentar os valores deste constructo e os seus 5 itens para melhor interpretação e sobretudo para fundamentação das afirmações feitas.

Acrescentamos que segundo Nunnally (1978) citado por Peterson (1994), o nosso valor de α Cronbach de 0,855, indica que estamos no nível de investigação preliminar. Com base no valor da variância de 63,953%, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada, com um coeficiente de alfa Cronbach de 0,855.

Na análise fatorial salientamos que o item *“Prefiro empresas que se esforçam para me sentir à vontade”*, foi o mais valorizado (0,825), enquanto que *“Prefiro empresas que comunicam frequentemente”* e *“Prefiro empresas que se empenham nas relações”*, foram simultaneamente os menos valorizados (0,787).

4.2.2 Satisfação

Na análise descritiva deste constructo vemos que os valores se encontravam entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Todas as questões apresentam valor máximo de 5 e à exceção da questão 1 “Estou muito satisfeito(a) com o serviço das empresas farmacêuticas”, (com o valor mínimo de 2), todas as outras têm 1 como valor mínimo.

Tabela 21 – Frequências Satisfação

SATISFAÇÃO	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas	617	3,74	0,860	2	5
As relações com as empresas farmacêuticas que escolho têm-me dado satisfação		3,71	0,795	1	5
Estou muito satisfeito(a) com o serviço das empresas farmacêuticas		3,76	0,782	1	5
A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada		3,74	0,774	1	5
Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência		3,79	0,751	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Avançaremos novamente para a análise fatorial exploratória dos componentes principais, identificando e avaliando as dimensões do constructo Satisfação.

Continuamos com as indicações de Marôco (2011), para concentrarmos a informação proveniente das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais).

Quanto à matriz anti-imagem (MSA), é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). Os valores sugerem que todas as variáveis podem ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 22 – Satisfação - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,783 – 0,847
Teste de esfericidade de Bartlett	1617,403; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,807

Varição total explicada	3.327
% de Variância	66,546
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,873

	Satisfação
Estou muito satisfeito	,808
A minha opção é acertada	,851
As relações com as empresas têm-me dado satisfação	,848
Relacionar-me com as empresas / boa experiência	,794
O relacionamento excedeu as minhas expectativas	,775

Verifica-se que os dados são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=1617,403$, $p<0,001$; KMO=0,807).

Utilizamos a rotação *Varimax*, já que nos permite obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

A análise de componentes principais, com rotação *Varimax*, permitiu a extração de um só fator, o que explica 65,546 da variância total; é classificada de aceitável. Apresenta um coeficiente de α Cronbach de 0,873, indicador da existência de uma boa consistência interna.

Na análise fatorial salientamos que o item “*A minha opção é acertada*”, foi o mais valorizado (0,851), enquanto que “*O relacionamento excedeu as minhas expectativas*” foi o menos valorizado (0,775).

4.2.3 Fidelização

Na análise descritiva do constructo fidelização, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Todas as questões apresentam valor máximo de 5 e 1 como valor mínimo.

Em todas as questões, verificou-se neste constructo que a resposta “*concordo*”, foi a mais importante com base na percentagem relativa com as outras.

Tabela 23 – Frequências Fidelização

FIDELIZAÇÃO	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha	617	3,16	1,181	1	5
Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas		3,37	1,019	1	5
Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha		3,39	1,009	1	5
Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,62	0,923	1	5
Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação		3,65	0,865	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Faremos seguidamente a análise fatorial exploratória dos componentes principais, identificando e avaliando as dimensões do constructo Fidelização. As indicações de Marôco (2011), mantêm-se pois necessitamos de concentrar as informações provenientes das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais). Quanto à matriz anti-imagem (MSA), recordamos que é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). Neste constructo, os valores sugerem que todas as variáveis podem ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 24 – Fidelização - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,749 – 0,895
Teste de esfericidade de Bartlett	1562,426; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,817
Varição total explicada	3.274

% de Variância	65,482
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,866

	Fidelização
Tencionar continuar a relacionar-me	,831
Costumo tecer comentários positivos	,884
Sugiro aos meus colegas	,848
Prefiro as empresas / apoio à minha formação	,671
Considero-me fiel às empresas	,796

Verifica-se que os dados são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=1562,426$, $p<0,001$; KMO=0,817).

Também neste constructo, os dados são adequados à realização desta análise. Segundo a escala de KMO, temos uma análise fatorial exploratória “boa”, com base na classificação de Sharma (1996).

Voltamos a utilizar a rotação *Varimax*, já que nos permite obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

A análise de componentes principais, com rotação *Varimax*, permitiu a extração de um só fator, o que explica 65,482 da variância total; é classificada de aceitável. Apresenta um coeficiente de α Cronbach de 0,866, indicador da existência de uma boa consistência interna.

Na análise fatorial salientamos que o item “*Costumo tecer comentários positivos*”, foi o mais valorizado (0,884), enquanto que “*Prefiro as empresas que dão apoio à minha formação*” foi o menos valorizado (0,671).

4.2.4 Confiança

Na análise descritiva do constructo confiança, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Todas as questões apresentam valor máximo de 5. As questões 1, 2 e 5 apresentam valor mínimo de 2 e as questões 3 e 4 têm 1 como valor mínimo.

Neste constructo a resposta “concordo”, foi uma vez mais a que teve maior percentagem de respostas com um valor médio de 47,74% do total de respostas aos 5 itens sobre confiança.

Tabela 25 – Frequências Confiança

CONFIANÇA	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha	617	3,77	0,842	2	5
Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,75	0,824	2	5
Eu sei que posso confiar nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,72	0,802	1	5
As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança		3,83	0,779	2	5
Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável		3,78	0,761	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Vamos de seguida identificar e analisar as dimensões do constructo Confiança. Marôco (2011), afirma que necessitamos de concentrar as informações provenientes das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais). A matriz anti-imagem (MSA), é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). No constructo em análise, os valores apontam para que todas as variáveis possam ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 26 – Confiança - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,742 – 0,865
Teste de esfericidade de Bartlett	1497,640; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,789

Variação total explicada	3.382
% de Variância	67,637
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,880

	Confiança
Eu sei o que posso esperar	,822
Pode-se confiar perfeitamente	,866
Eu sei que posso confiar	,827
Eu sei que a informação prestada é fiável	,797
As promessas feitas são de confiança	,799

Verifica-se que os dados são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=1497,640$, $p<0,001$; KMO=0,789).

Segundo a escala de KMO, temos uma análise fatorial exploratória “boa”, com base na classificação de Sharma (1996).

A rotação *Varimax*, foi utilizada pois permite-nos obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

A análise de componentes principais, com rotação *Varimax*, permitiu a extração de um só fator, o que explica 67,637 da variância total; é classificada de aceitável. Apresenta um coeficiente de α Cronbach de 0,880, indicador da existência de uma boa consistência interna.

Na análise fatorial salientamos que o item “*Pode-se confiar perfeitamente*”, foi o mais valorizado (0,866), enquanto que “*Eu sei que a informação prestada é fiável*” foi o menos valorizado (0,797).

4.2.5 Compromisso

Na análise descritiva do constructo compromisso, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Todas as questões apresentam valor máximo de 5 e mínimo de 1.

A resposta “*concordo*”, foi a que teve maior percentagem de respostas com um valor médio de 47,44% do total de respostas aos 5 itens sobre compromisso.

Tabela 27 – Frequências Compromisso

COMPROMISSO	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo	617	3,40	1,026	1	5
Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las		3,65	0,909	1	5
A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter		3,76	0,828	1	5
Eu sinto orgulho por ter escolhido algumas das empresas farmacêuticas		3,59	0,821	1	5
A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem		3,77	0,779	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Recordamos que a matriz anti-imagem (MSA), é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). Identificaremos e analisaremos as dimensões do constructo Compromisso. Marôco (2011), afirma que necessitamos de concentrar as informações provenientes das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais). No constructo em análise, os valores apontam para que todas as variáveis possam ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 28 – Compromisso - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,789 – 0,827
Teste de esfericidade de Bartlett	1671,336; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,810

Varição total explicada	3.382
% de Variância	67,631
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,878

	Compromisso
A minha relação é algo que quero manter	,834
Acredito que as empresas fazem esforços para preferi-las	,843
Preocupo-mo com o sucesso das empresas	,839
Sinto orgulho por ter escolhido algumas	,823
A amizade dos representantes faz-me sentir bem	,770

Verifica-se que os dados são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=1671,336$, $p<0,001$; KMO=0,810). No constructo compromisso os dados são novamente adequados à realização desta análise. Segundo a escala de KMO, temos uma análise fatorial exploratória “boa”, com base na classificação de Sharma (1996).

A rotação *Varimax*, foi utilizada já que nos permite obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

A análise de componentes principais, com rotação *Varimax*, permitiu a extração de um só fator, o que explica 67,631 da variância total; é classificada de aceitável. Apresenta um coeficiente de α Cronbach de 0,878, indicador da existência de uma boa consistência interna.

Na análise fatorial salientamos que o item “Acredito que as empresas fazem esforços para preferi-las”, foi o mais valorizado (0,843), enquanto que “A amizade dos representantes faz-me sentir bem” foi o menos valorizado (0,770).

4.2.6 Lealdade

Na análise descritiva do constructo lealdade, os valores encontram-se entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Todas as questões apresentam valor máximo de 5 e 1 como valor mínimo.

Curiosamente podemos verificar que a opção “concordo” foi preponderante com o valor médio de 43% das respostas totais dos 617 inquiridos a este constructo.

Tabela 29 – Frequências Lealdade

LEALDADE	Válidos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha	617	3,44	1,051	1	5
Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,48	0,994	1	5
Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha		3,40	0,972	1	5
Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,44	0,941	1	5
A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha		3,60	0,830	1	5
Escala de Likert – 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente)					

Identifiquemos e analisemos agora as dimensões do constructo Lealdade. Marôco (2011), afirma que necessitamos de concentrar as informações provenientes das variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (principais). A matriz anti-imagem (MSA), é uma medida de adequação de dados designada de medida de adequação da amostragem para cada uma das variáveis na análise (Marôco, 2011). No constructo lealdade, os valores apontam para que todas as variáveis possam ser utilizadas para a análise fatorial.

Tabela 30 – Lealdade - Indicadores do grau de associação entre as variáveis, Indicadores sobre o constructo, Análise Fatorial

Indicadores	Escala de Percepções
Significância do coeficiente de correlação	0,001 <i>p-value</i>
MSA	0,840 – 0,887
Teste de esfericidade de Bartlett	2002,921; <i>p</i> <0,001
Índice KMO	0,866

Varição total explicada	3.656
% de Variância	73,128
Número de itens	5
α Cronbach total dos 5 itens	0,907

	Lealdade
Tenciono manter-me leal na relação	,862
Costumo fazer comentários positivos	,867
Raramente altero o grupo das empresas	,872
Considero-me leal às empresas	,873
A minha satisfação relaciona-se positivamente	,800

Verifica-se que os dados são adequados à realização desta análise. Segundo o índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, vemos que eles indicam uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($\chi^2=2002,921$, $p<0,001$; KMO=0,866).

Segundo a escala de KMO, temos uma análise fatorial exploratória “boa”, com base na classificação de Sharma (1996).

A rotação *Varimax*, foi utilizada uma vez mais, pois permite-nos obter uma estrutura fatorial em que uma e só uma das variáveis esteja fortemente associada com um fator e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

A análise de componentes principais, com rotação *Varimax*, permitiu a extração de um só fator, o que explica 73,128 da variância total; é classificada de aceitável. Apresenta um coeficiente de α Cronbach de 0,907, indicador da existência de uma boa consistência interna e com classificação para investigação aplicada (0,9 a 0,95).

Na análise fatorial salientamos que o item *“Considero-me leal às empresas”*, foi o mais valorizado (0,873), enquanto que *“A minha satisfação relaciona-se positivamente”* foi o menos valorizado (0,800).

4.2.7 Análise da Fiabilidade dos Constructos

O conjunto dos constructos tem uma boa consistência interna, já que através do valor de Alfa de Cronbach sabemos que é de 0,876. E os graus de fiabilidade e validade dos constructos?

Tabela 31 – Análise de fiabilidade e validade dos constructos

Constructos	Análise Fatorial Exploratória				Análise Fiabilidade	
	Nº Itens	Nº Componentes	Total da Variância	Avaliação da Unidimensionalidade	Alfa de Cronbach	Avaliação da Fiabilidade Interna
Marketing Relacional	5	1	63,953	Unidimensional	0,855	Boa
Satisfação	5	1	66,546	Unidimensional	0,873	Boa
Fidelização	5	1	65,482	Unidimensional	0,866	Boa
Confiança	5	1	67,637	Unidimensional	0,880	Boa
Compromisso	5	1	67,631	Unidimensional	0,878	Boa
Lealdade	5	1	73,128	Unidimensional	0,907	Boa

Verificamos que a variância total é em todos os constructos superior a 50% e o seu conjunto tem o valor médio de 67,396%; o que é aceitável (Hair, Anderson, Tatha, & Black, 1998). Todos os conceitos são unidimensionais.

Quanto à análise de Alfa de Cronbach sabemos que tem valor sempre superior a 0,7 em todos os constructos, o que vai ao encontro do recomendado por Murphy & Davishofer (1988).

4.3 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES

H1: Espera-se que o marketing relacional, seja um constructo multidimensional. Kotler & Setiawan, (2011).

Pela análise efetuada anteriormente, verificou-se que o marketing relacional aplicado à Indústria Farmacêutica em Portugal, é uma variável unidimensional, isto é, apenas constituído por uma dimensão, ou seja, a hipótese não é confirmada.

H2: Espera-se que o marketing relacional influencie positivamente a satisfação com os clientes. Wright, F. & Lundstrom, (2004).

O coeficiente de correlação de Pearson servirá para verificar as hipóteses, já que permite-nos confirmar a existência de relacionamentos lineares entre pares de indicadores, os constructos. O coeficiente mede o grau de associação entre duas ou mais variáveis e a sua variação é entre - 1 e 1, aliás sabemos que quanto mais se aproximar de -1 ou de 1, maior será o grau negativo ou positivo na relação linear e dessa forma poderemos dizer que as variáveis estão relacionadas, ou seja, há uma ligação estatística muito forte.

Tabela 32 – Correlação entre Marketing Relacional e Satisfação

Correlação		Satisfação
Marketing Relacional	Correlação de Pearson	,567**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Marketing Relacional e a escala Satisfação, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,567$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, o marketing relacional apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H3: A satisfação dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positivamente com a sua confiança na organização. Morgan & Hunt (1994).

Tabela 33 – Correlação entre Satisfação e Confiança

Correlação		Confiança
SATISFAÇÃO	Correlação de Pearson	,416**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Satisfação e a escala Confiança, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,416$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, a satisfação apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Seguidamente analisaram-se os 4 grupos em relação à satisfação e confiança, verificando-se para todos (administradores hospitalares= $0,447$, médicos= $0,403$, **farmacêuticos= $0,217$** , enfermeiros= $0,465$), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Os farmacêuticos apresentaram um valor menor de correlação ($0,217$).

Na realidade assim acontece. Os serviços farmacêuticos estão cada vez mais com necessidade de negociar diretamente com a IF, e se a confiança pode existir, a satisfação fica muitas vezes aquém do esperado, pois a falta de medicamentos e o timing com que são entregues pelas empresas leva à insatisfação pelas respostas dadas às suas necessidades.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H4: A satisfação dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positivamente com o seu compromisso na organização. Morgan & Hunt (1994).

Tabela 34 – Correlação entre Satisfação e Compromisso

Correlação		Compromisso
SATISFAÇÃO	Correlação de Pearson	,363**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Satisfação e a escala Compromisso, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,363$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, a satisfação apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Fazendo a análise dos 4 grupos em relação à satisfação e compromisso, verifica-se para todos (administradores hospitalares= $0,362$, médicos= $0,365$, **farmacêuticos= $0,197$** , enfermagem= $0,377$), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Os farmacêuticos voltam a apresentar o valor menor de correlação ($0,197$).

No grupo dos farmacêuticos, mesmo na presença de satisfação na relação pessoal com os representantes da IF, o grupo faz a distinção com os compromissos assumidos por ela e demasiadas vezes não cumpridos.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H5: A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo. Macintosh & Lockshin (1997), Hennig-Thurau (2000), Gwinner & Gremler(2002).

Tabela 35 – Correlação entre Satisfação e Fidelização

Correlação		Fidelização
SATISFAÇÃO	Correlação de Pearson	,396**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Satisfação e a escala Fidelização, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,396$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, a satisfação apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Na análise aos 4 grupos, relativamente à satisfação e fidelização, podemos verificar para todos (administradores hospitalares= $0,536$, médicos= $0,320$, **farmacêuticos**

cos=0,308, enfermeiros=0,348), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Os farmacêuticos são os que apresentam maior resistência à fidelização, ou seja menor correlação (0,308).

É um grupo sob controlo permanente na sua relação com a IF. Muito dificilmente assumem a “fidelidade” a um laboratório e fazem questão de o demonstrar de inúmeras maneiras.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H6: A confiança na organização relaciona-se positivamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo. Morgan & Hunt (1994).

Tabela 36 – Correlação entre Confiança e Fidelização

Correlação		Fidelização
CONFIANÇA	Correlação de Pearson	,505**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Confiança e a escala Fidelização, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,505$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, a confiança apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Na análise aos 4 grupos, relativamente à escala confiança e à escala fidelização, podemos verificar para todos (administradores hospitalares=0,136, médicos=0,320, **farmacêuticos=0,308**, enfermeiros=0,348), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Os farmacêuticos são os que apresentam maior resistência à fidelização, ou seja menor correlação (0,505).

Mantém-se a mesma fundamentação relativa à fidelização, embora possam demonstrar confiança na relação, não “dão direito” a que a IF os considerem fiéis.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H7: O compromisso na relação por parte dos quatro grupos-alvo, relaciona-se positivamente com a sua fidelização. Morgan & Hunt (1994).

Tabela 37 – Correlação entre Compromisso e Fidelização

Correlação		Fidelização
COMPROMISSO	Correlação de Pearson	,430**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Compromisso e a escala Fidelização, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,430$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, o compromisso apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Na análise aos 4 grupos, relativamente à escala compromisso e à escala fidelização, podemos verificar para todos (**administradores hospitalares=0,136**, médicos=0,320, farmacêuticos=0,308, enfermeiros=0,348), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Os administradores hospitalares/diretores aprovisionamento, são os que apresentam maior resistência à fidelização, ou seja menor correlação (0,136).

Nesta análise confirma-se que, tal como no exercício das suas funções, os administradores hospitalares/diretores de aprovisionamento, assumem compromissos com a IF, numa base institucional sem nunca mostrarem sinais de fidelização. Por inerência da função, gostam de fazer boas negociações, mas, se necessário na próxima negociação, mudam de parceiro negocial; não à fidelização.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H8: A satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade dos quatro grupos-alvo. Aykut & Dilaver (2010).

Tabela 38 – Correlação entre Satisfação e Lealdade

Correlação		Lealdade
SATISFAÇÃO	Correlação de Pearson	,356**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O coeficiente de correlação entre a escala Satisfação e a escala Lealdade, mostra-nos que há uma correlação positiva e significativa [$R=0,356$, $n=617$, $p<0,0001$], ou seja, a satisfação apresenta validade de predição, já que a intensidade de uma escala é acompanhada tendencialmente pela intensidade da outra e no mesmo sentido.

Na análise aos 4 grupos, relativamente à escala satisfação e à lealdade, podemos verificar para todos (administradores hospitalares= $0,632$, médicos= $0,399$, farmacêuticos= $0,321$, **enfermeiros= $0,298$**), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Nesta correlação há a salientar o menor valor para a enfermagem ($0,298$).

Realmente este grupo tem dificuldade em ser “leal” à IF, pois embora não tenham poder em decisões finais, por outro (porque estão ligadas ao utente) podem dificultar o uso e/ou introdução de novos produtos, materiais, sistemas de administração intravenosa. O conceito lealdade tem grande dificuldade em implementar-se neste grupo.

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

H9: O marketing relacional relaciona-se positiva e estatisticamente com a satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade, Aykut & Dilaver (2010).

Tabela 39 – Correlação entre marketing relacional e os restantes constructos

Correlação		Satisfação	Fidelização	Confiança	Compromisso	Lealdade
Marketing Relacional	Correlação de Pearson	,557**	,382	,291	,344	,356**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	617	617	617	617	617

** a correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

O MR correlaciona-se positiva e estatisticamente com a satisfação (55,7%), com a fidelização (38,2%), com a confiança (29,1%), com o compromisso (34,4%) e com a lealdade (35,6%) Verifica-se que é a dimensão satisfação a que apresenta maiores níveis de correlação.

Na análise aos 4 grupos, relativamente à escala marketing relacional e às escalas satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade, podemos verificar para todos (administradores hospitalares=0,317, médicos=0,225, farmacêuticos=0,302, enfermeiros=0,371), que as correlações são todas positivas e estatisticamente significativas. Nesta correlação há a salientar o menor valor para os médicos (0,225).

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

Por último:

H10: Existem diferenças estatísticas e significativas entre o marketing relacional, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade, e os quatro grupos-alvo

Para a verificação desta hipótese utilizou-se uma Anova e o Post-Hoc com a prova de Bonferroni.

A Satisfação é estatisticamente significativa em função dos 4 grupos.

[F (3;616) = 16,504; $p < 0,001$].

Os médicos, farmacêuticos e enfermeiros dão mais importância ao constructo satisfação do que os administradores hospitalares/diretor aprovisionamento.

O Marketing Relacional é estatisticamente significativo em função dos 4 grupos. [F (3;616) = 11,625; $p < 0,001$]. Também aqui os administradores hospitalares/diretor aprovisionamento dão menos importância a este constructo do que os médicos, farmacêuticos e enfermeiros.

A Fidelização é estatisticamente significativa em função dos 4 grupos.

[F (3;616) = 27,466; $p < 0,001$]. Somos novamente confrontados com a maior adesão a este constructo, dos médicos, farmacêuticos e enfermeiros vs administradores hospitalares/diretor aprovisionamento.

A Confiança é estatisticamente significativa em função dos 4 grupos.

[F (3;616) = 27,466; $p < 0,001$]. Continua a verificar-se que o grupo “mais resistente” aos constructos é o dos administradores hospitalares/diretor aprovisionamento.

A Lealdade é estatisticamente significativa em função dos 4 grupos.

[F (3;616) = 29,344; $p < 0,001$]. Administradores hospitalares/diretor aprovisionamento continuam a valorizar menos este constructo do que os outros 3 grupos.

Vejamos agora a conjugação de dados entre os constructos e os 4 grupos.

Tabela 40 – Relação entre os constructos (média e desvio padrão) e os 4 grupos

Constructos	Administradores (51)	Médicos (220)	Farmacêuticos (138)	Enfermeiros (208)
MKT RELACIONAL	M=3,17; DP=0,551*	M=3,69; DP=0,659	M=3,68; DP=0,542*	M=3,72; DP=0,636
SATISFAÇÃO	M=3,17; DP=0,526*	M=3,80; DP=0,645	M=3,73; DP=0,606	M=3,84; DP=0,630
FIDELIZAÇÃO	M=2,51; DP=0,813	M=3,41; DP=0,816	M=3,59; DP=0,747	M=3,55; DP=0,732
CONFIANÇA	M=3,36; DP=0,558*	M=3,80; DP=0,687	M=3,77; DP=0,630	M=3,82; DP=0,645
COMPROMISSO	M=2,95; DP=0,698	M=3,65; DP=0,721	M=3,68; DP=0,654	M=3,74; DP=0,686
LEALDADE	M=2,51; DP=0,955	M=3,52; DP=0,768	M=3,64; DP=0,716	M=3,52; DP=0,759

M=Média; DP= Desvio Padrão * $p < 0,05$

Com a tabela anterior, pretende-se concentrar a informação e dessa forma verificar as diferenças nas relações existentes entre cada constructo e cada grupo profissional.

O desvio padrão, ao dar-nos a qualidade com que a média representa os dados, leva-nos também aos maiores ou menores desvios conhecidos em relação a si; são os valores assinalados para cada grupo.

Acrescentamos agora, uma tabela que nos identifica as diferentes valorizações dadas por cada grupo e em relação a cada constructo. Os dados são provenientes de uma tabela de correlações, com o teste de Bonferroni (é conservativo), considerando cada constructo “*per se*” como variável dependente, qual o grupo profissional (I), qual o grupo profissional (J) e a diferença média (I-J).

Tabela 41 – Relação entre os constructos e valorização dada por cada grupo

CONSTRUCTO	Valorização dada por cada Grupo			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Marketing relacional	Enfermeiros	Médicos	Farmacêuticos	Administradores
Satisfação	Enfermeiros	Médicos	Farmacêuticos	Administradores
Fidelização	Farmacêuticos	Enfermeiros	Médicos	Administradores
Confiança	Enfermeiros	Médicos	Farmacêuticos	Administradores
Compromisso	Enfermeiros	Farmacêuticos	Médicos	Administradores
Lealdade	Enfermeiros	Farmacêuticos	Médicos	Administradores

Tabela 42 – Ordem de importância dos constructos para cada grupo

CONSTRUCTO	Ordem de importância dos constructos para cada grupo					
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a
Administradores	Confiança	MR	Satisfação	Compromisso	Fidelização	Lealdade
Médicos	Lealdade	MR	Compromisso	Satisfação	Confiança	Fidelização
Farmacêuticos	Satisfação	Compromisso	MR	Confiança	Lealdade	Fidelização
Enfermeiros	Fidelização	Confiança	MR	Satisfação	Compromisso	Lealdade

Os resultados da investigação levam-nos a afirmar que esta hipótese se confirma.

Resumidamente podemos ainda apresentar:

Tabela 43 – Resumo sobre validade das hipóteses

Hipóteses	Valor correlação de Pearson	Validade das hipóteses
1		Não Válida
2	0,567	Válida
3	0,416	Válida
4	0,363	Válida
5	0,167	Válida
6	0,396	Válida
7	0,505	Válida
8	0,430	Válida
9	0,356	Válida
10		Válida

Salientamos que com base nestes valores, a correlação de Pearson mais fraca (0,167) foi a que ligou a relação dos quatro grupos-alvo com a escala satisfação (H5), e ligação estatística mais fraca. Por outro lado, salientamos que foi a correlação entre as escalas confiança e fidelização com valor do fator de correlação de Pearson de 0,505 (H7) é consequentemente a ligação estatística mais forte entre todas as hipóteses.

4.4 TESTE AO MODELO

Quando fazemos uma análise de dados, pretendemos ser capazes de criar modelos e prever um fenómeno a partir de várias variáveis; é o objetivo de uma análise de regressão linear múltipla, ou seja, determinarmos um modelo que explique o comportamento de uma variável dependente, utilizando a informação fornecida por variáveis explicativas ou independentes (Marôco, 2011). No nosso estudo pretendemos saber a partir da variável marketing relacional, as relações coexistentes com as variáveis satisfação, confiança, compromisso, fidelização e lealdade e a correlação entre elas, conforme análises apresentadas anteriormente.

Tabela 44 – Resumo do modelo da análise regressão múltipla

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,593 ^a	,351	,348	,51228

a. Previsores: (Constante), Compromisso, Satisfação, Fidelização

Sabemos que o coeficiente de determinação é umas das medidas da qualidade de ajustamento. R^2 mede a proporção da variabilidade total. Quando $R^2=0$ o modelo não se ajusta aos dados, e quando $R^2 = 1$ o ajustamento é perfeito. No nosso caso é de 0,348. Healy (1984), sugere que o valor de R^2 não deve ser usado para comparar modelos que diferem relativamente ao número de variáveis independentes.

Podemos dizer que com o valor do R^2 ajustado = a 0,348, 34,8% da variabilidade total é explicada pelas variáveis independentes presentes no modelo de regressão linear ajustado.

Tabela 45 – ANOVA

Modelo	Soma dos Quadrados	df	Média dos Quadrados	F	Sig.
1 Regressão	87,146	3	29,049	110,690	,000 ^b
Residual	160,871	613	,262		
Total	248,017	616			

a. Variável dependente: MR

b. Previsores: (Constante), Compromisso, Satisfação, Fidelização

Tabela 46 – Tabela COEFICIENTES

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro padrão	Beta		
1 (Constante)	1,220	,139		8,748	,000
SATISFAÇÃO	,448	,036	,456	12,524	,000
FIDELIZAÇÃO	,118	,029	,153	4,074	,000
COMPROMISSO	,099	,033	,112	3,036	,003

a. Variável dependente: MR

Obtivemos um valor $F = 110,690$ com 3 e 613 df. Como esta estatística de teste tem um $p\text{-value} = 0,000$ (Sig), podemos rejeitar H_0 em favor de H_1 . No caso presente podemos afirmar que o modelo, é estatisticamente significativo.

Verificou-se que as dimensões confiança e lealdade não são estatisticamente significativas.

Marketing Relacional (MR) = $1,220 + 0,448$ satisfação + $0,118$ fidelização + $0,099$ compromisso.

Podemos assim concluir, que as variáveis compromisso, satisfação e fidelização afetam significativamente o marketing relacional, embora com os seus valores de $p\text{ value}$ não devamos usá-los num teste formal à importância de cada variável no modelo, já que são fortemente afetados quer pelo número de variáveis no modelo, quer pelas correlações entre estas, quer ainda pela dimensão da amostra.

Finalmente, salientamos, que “bastam só” as variáveis satisfação, fidelização e compromisso, com cerca de 66,5%, para que fiquemos com modelo estatisticamente significativo.

4.5 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O processo iniciou-se pela validação das escalas dos constructos, tendo sido confirmadas também a sua fiabilidade e validade para medirmos o pretendido; deveriam de ser unidimensionais.

Prosseguimos com análise fatorial exploratória, para validarmos as relações entre os 6 constructos e os respetivos itens que os vão avaliar. De salientar, que em nenhum dos constructos foi necessário eliminar nenhum item.

Entretanto e no respeitante aos testes feitos às 10 hipóteses, obtivemos resultados com a informação que somente a hipótese H1 não era válida, ou seja, não se confirmava. Todas as restantes H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9e H10 foram confirmadas.

A hipótese H1, *“Espera-se que o marketing relacional seja um constructo multidimensional”*, deu-nos indicação que é unidimensional, isto é, constituído apenas por uma dimensão, a que se deu o nome de MR, e por isso não foi confirmada. Kotler & Setiawan, (2011), também chegaram ao mesmo resultado num dos seus estudos.

A hipótese H2, *“O Marketing Relacional influencia positivamente a relação da Indústria Farmacêutica com os clientes”*, foi confirmada. Tal como Wright, F; Lundstrom, (2004), também confirmamos que esta relação tem ação junto dos quatro grupos estudados.

A hipótese H3, *“A satisfação dos quatro grupos-alvo relaciona-se positivamente com a sua confiança na organização”*, foi confirmada. Os autores Morgan & Hunt (1994), já tinham assumido haver esta relação entre o constructo satisfação e confiança, junto de clientes.

A hipótese H4, *“A satisfação dos quatro grupos-alvo relaciona-se positivamente com o seu compromisso na organização”*, foi confirmada. Morgan & Hunt (1994), afirmaram que a satisfação dos clientes influenciava o seu compromisso, tal como nós conseguimos confirmar neste estudo.

A hipótese H5, *“As relações com os clientes relacionam-se positivamente com a sua satisfação”*, foi confirmada. Desta vez lemos dos autores Dwyer, Schurr & Oh (1987), que as relações com os clientes são influenciadas pela sua satisfação. Tivemos oportunidade de avaliar nas nossas análises.

A hipótese H6, *“A satisfação relaciona-se positivamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo”*, foi confirmada. Macintosh & Lockshin (1997); Hennig-Thurau, Gwinner & Gremler(2002), são autores que prescrevem esta importância de satisfação e fidelização estarem intimamente ligadas na relação com os clientes.

A hipótese H7, *“A confiança na organização relaciona-se positivamente com a fidelização dos quatro grupos-alvo”*, foi confirmada. Morgan & Hunt (1994), na continuação das suas investigações reforçaram o facto que a confiança também influencia a fidelização dos clientes.

A hipótese H8, *“O compromisso na relação por parte dos quatro grupos-alvo relaciona-se positivamente com a sua fidelização”*, foi confirmada. Bastou que pesquisássemos Morgan & Hunt (1994), para que sentíssemos estar a analisar corretamente a afirmação em questão.

A hipótese H9, *“A satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade dos quatro grupos-alvo”*, foi confirmada. Desta vez a nossa fundamentação cruzou-se com os autores Aykut & Dilaver (2010). Verificamos e confirmamos que a nossa pesquisa tinha fundamento para relacionar satisfação com lealdade.

A hipótese H10, *“Existem diferenças estatísticas e significativas entre o marketing relacional, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade, e os quatro grupos-alvo”*, foi confirmada. Fizemos todas as análises necessárias para fundamentação da hipótese. As tabelas apresentadas tiveram origem nas ANOVAS, nos testes POST HOC-Turkey e Bonferroni alfa (0,005), nos subconjuntos homogêneos, para cada constructo.

E quanto aos constructos? Que importância? Vejamos:

Marketing Relacional - Constructo cuja média variou entre 3,54 e 3,74, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,677 e 0,921.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=1497,640$, $p < 0,001$; KMO=0,789).

O valor de α Cronbach de 0,855, indica que estamos no nível de investigação preliminar. Com base no valor da % de variância de 63,953%, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Dentro da análise fatorial salientamos que o item *“Prefiro empresas que se esforcem para me sentir à vontade”*, foi o mais valorizado (0,825), enquanto que *“Prefiro empresas que comunicam frequentemente”* e *“Prefiro empresas que se empenham nas relações”*, foram simultaneamente os menos valorizados (0,787). Podemos daqui concluir que a IF tem de criar condições para que os profissionais se possam sentir “libertos” e assumirem o seu à vontade. Por outro lado, a comunicação e o empenho nas relações são fatores que pouco vão influenciar os resultados finais.

Satisfação - Constructo cuja média variou entre 3,71 e 3,79, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,774 e 0,860.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=1617,403$, $p < 0,001$; KMO=0,807).

O valor de α Cronbach de 0,873 (indicador da existência de uma boa consistência interna). Com base no valor da variância de 65,546 %, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Na análise fatorial salientamos que o item *“A minha opção é acertada”*, foi o mais valorizado (0,851), enquanto que *“O relacionamento excedeu as minhas expectativas”* foi o menos valorizado (0,775).

A IF tem de criar condições de satisfação para que os profissionais se possam sentir “confortáveis com as suas ações”. Pode-se também afirmar, que tudo tem de ser feito para se excederem as expectativas dos 4 grupos, embora haja companhias que pensam o contrário; tudo o que foi feito já é suficiente.

Fidelização - Constructo cuja média variou entre 3,16 e 3,65, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,865 e 1,181.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=1562,426$, $p < 0,001$; KMO=0,817).

O valor de α Cronbach de 0,866 (indicador da existência de uma boa consistência interna). Com base no valor da variância de 65,482 %, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Na análise fatorial salientamos que o item *“Costumo tecer comentários positivos”*, foi o mais valorizado (0,884), enquanto que *“Prefiro as empresas / apoio à minha formação”* foi o menos valorizado (0,671). Inferimos que, se os elementos dos 4 grupos forem “fiéis”, eles vão potenciar a sua relação e comentam-na. Naturalmente que a IF tem de estar atenta a esses sinais, pois um elemento pode ser um excelente veículo da “imagem” que as companhias querem divulgar. Podem tornar-se “opinion leaders” muito eficazes.

Confiança – Constructo cuja média variou entre 3,72 e 3,83, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,761 e 0,842.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=1497,640$, $p < 0,001$; KMO=0,789).

O valor de α Cronbach de 0,880, indica que estamos no nível de investigação preliminar. Com base no valor da % de variância de 67,637 %, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Na análise fatorial salientamos que o item *“Pode-se confiar perfeitamente”*, foi o mais valorizado (0,866), enquanto que *“Eu sei que a informação prestada é fiável”* é o menos valorizados (0,797).

Constatamos que a IF deve continuar a apostar na qualidade do relacionamento, já que os 4 grupos confiam nela. Quanto à fiabilidade da informação, embora com o menor impacto positivo nas respostas, deve ser tratada como fundamental. Não é aceitável baixar o nível da informação mesmo em situação de cortes nos custos (é “património” que se perde num momento de menos credibilidade).

Compromisso - Constructo cuja média variou entre 3,40 e 3,76, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,779 e 1,026.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=1671,336$, $p < 0,001$; KMO=0,810).

O valor de α Cronbach de 0,810, indica que estamos no nível de investigação preliminar. Com base no valor da variância de 67,631 %, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Na análise fatorial salientamos que o item *“Acredito que as empresas fazem esforços para preferi-las”*, foi o mais valorizado (0,843), enquanto que *“A amizade dos representantes faz-me sentir bem”* é o menos valorizados (0,770).

Vemos que o compromisso dos 4 grupos, obriga a que a IF invista na sua capacidade de diferenciação. Tudo deve fazer para que haja uma relação de preferência, sobretudo nos momentos de decisão. No âmbito das negociações nos hospitais, este fator é frequentemente decisor; os clientes reconhecem o esforço feito até àquele momento, pelas empresas.

Lealdade - Constructo cuja média variou entre 3,40 e 3,60, com um desvio padrão a variar, (5 itens), entre 0,830 e 1,051.

O índice de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett, indicam-nos uma boa adequação dos dados à análise de componentes principais ($x^2=2002,921$, $p < 0,001$; KMO=0,866).

O valor de α Cronbach de 0,907, indica que estamos no nível de investigação preliminar. Com base no valor da variância de 73,128 %, podemos afirmar que o constructo explica nessa percentagem a variação total explicada.

Na análise fatorial salientamos que o item *“Considero-me leal às empresas”*, foi o mais valorizado (0,873), enquanto que *“A minha satisfação relaciona-se positivamente”* é o menos valorizados (0,800).

A IF necessita de clientes leais. Atualmente atua de uma forma muito discreta, mas ao mesmo tempo muito mais controlada pelo estado e pelos parceiros. Conseguir a lealdade é extremamente difícil. As condições do mercado (preço e volume), fazem com que o conceito referido, possa num só momento “cair”; tudo deve ser feito *“a priori”* e nunca *“a posteriori”*. Há absoluta necessidade de pro-atividade da IF.

Análise da Fiabilidade dos Constructos

Quanto à fiabilidade e validade dos constructos devemos concluir que a variância total é em todos, superior a 50%, com o valor médio de 67,396%; o que é aceitável. Todos os conceitos são unidimensionais. A análise de Alfa de Cronbach é superior a 0,7 em todos os constructos, o que confirma a consistência interna dos constructos.

Quanto às hipóteses

Concluimos que o constructo marketing relacional na relação com a IF, é constituído por uma só dimensão o que confirmou a nossa hipótese. Deve ser encarado pela IF, como um “motor” na sua atividade.

Na correlação entre marketing relacional e satisfação, poderemos confirmar que a hipótese foi válida e dá indicações à IF, que ambos os conceitos devem ser pensados e trabalhados conjuntamente pois têm correlação positiva e significativa [$R=0,567$, $n=617$, $p < 0,0001$].

Noutra conclusão, confirmamos que a correlação entre a satisfação e a confiança, [$R=0,416$, $n=617$, $p < 0,0001$], é positiva e significativa, confirmando-se a hipótese. E que valores em relação às correlações com os 4 grupos? Pelos valores apresentados anteriormente, concluimos que os serviços farmacêuticos são o grupo com maior destaque. Com necessidade de negociar diretamente com a IF, a confiança pode existir, mas a satisfação não alcança o nível desejado; por falta de medicamentos e pelo timing errado nas entregas de produtos. A insatisfação pode instalar-se.

A 4ª hipótese, abordando a satisfação dos quatro grupos-alvo com o seu compromisso na organização, também foi confirmada. Há uma correlação positiva e significativa [$R=0,363$, $n=617$, $p < 0,0001$]. Na ligação aos 4 grupos, conclui-se que os farmacêuticos, mesmo na presença de satisfação na relação pessoal com os representantes da IF, não a confundem com os compromissos e sobretudo não esquecem os compromissos não cumpridos. Esta correlação é importantíssima para o negócio e a sua sustentabilidade.

Entretanto, ao correlacionarmos a satisfação com a fidelização dos 4 grupos, as análises feitas deram indicação que a 5ª hipótese foi confirmada. É uma correlação positiva e significativa, $[R=0,396, n=617, p < 0,0001]$, e na ligação aos 4 grupos, verificamos que os farmacêuticos são mais resistentes à fidelização. Porquê? Estão sob controlo permanente, há redução de custos e a premissa de recuperarem condições de compra, não lhes permite serem “fiéis”.

Passando para a correlação confiança/fidelização, que se encontra na 6ª hipótese, confirmamos que tem uma correlação positiva e significativa, $[R=0,505, n=617, p < 0,0001]$. Nos grupos, uma vez mais, os farmacêuticos destacam-se. Podem assumir a confiança, mas nunca a fidelização. Não confundem os conceitos e os números confirmam; não há farmacêuticos que, durante um ano, não façam novas negociações com novos parceiros.

Concluimos que na correlação entre o compromisso e a fidelização, tivemos a hipótese com correlação positiva e significativa $[R=0,430, n=617, p < 0,0001]$, e confirmada. Desta vez foi o grupo dos administradores hospitalares/diretor aprovisionamento que se diferenciou; apresentaram maior resistência à fidelização. Confirmamos que no exercício das suas funções, assumem compromissos com a IF, numa base institucional, e se necessário mudam de parceria e chegam mesmo a desvincular-se de compromissos, sempre que isso possa ser visto como fidelização a uma empresa.

E a correlação entre satisfação e lealdade? Que conclusões? É uma correlação positiva e significativa, $[R=0,356, n=617, p < 0,0001]$, tendo-se confirmado a hipótese. Os enfermeiros aparecem desta vez destacados dos restantes grupos. O grupo não “oferece” a sua lealdade à IF. Têm uma ligação forte aos utentes e daí quererem estar sempre perto dos seus princípios éticos.

Com o evoluir da nossa investigação fomos confrontados com a 9ª hipótese, que foi confirmada. Pretende avaliar a correlação existente entre o marketing relacional e todos os outros constructos. Concluiu-se que o marketing relacional se correlaciona positivamente e estatisticamente com a satisfação (55,7%), com a fidelização (38,2%), com a confiança (29,1%), com o compromisso (34,4%) e com a lealdade

(35,6%), verifica-se que é a dimensão satisfação a que apresenta maiores níveis de correlação. Os médicos apresentaram o menor valor (0,225).

No respeitante à 10^a hipótese, que pretendeu confirmar se existiam diferenças estatísticas e significativas entre o marketing relacional, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade, e os quatro grupos-alvo, confirmamos que sim.

5. CONCLUSÕES

5.1 CONCLUSÕES DO ESTUDO

O objetivo geral desta investigação foi estudar o marketing relacional na IF.

Tal como previsto, criámos um instrumento que permitisse fazer a avaliação das diversas realidades e consequentes sugestões de melhoria na relação entre indústria e profissionais respetivos com os clientes – alvo.

Com o objetivo específico, conseguimos identificar quais as variáveis que na relação entre a IF e os quatro segmentos de profissionais de saúde, levam ao reconhecimento do valor dos profissionais da I.F..

Conseguimos identificar novas ideias, comportamentos que levem ao êxito nas vendas com a evolução ao nível de fidelização dos clientes, à sua lealdade, satisfação, confiança, compromisso, e porque não, ao encantamento.

Atingimos o objetivo de apresentar um estudo que possa ser aplicado por qualquer empresa da área farmacêutica, que traga benefícios e consequentemente o incremento das vendas.

Apostamos na credibilidade do projeto. Fomos pesquisadores fiéis de fontes credíveis, diversificadas, reconhecidas pela comunidade científica, de autores aceites como referência nesta temática.

No seguimento, apresentamos as hipóteses de investigação e o modelo conceitual de análise.

Relativamente à população alvo, conseguimos atingir 617 profissionais da saúde, em todo o território nacional: 51 administradores, 220 médicos, 138 farmacêuticos e 208 enfermeiros.

O painel teve no género feminino 59,8%, o maior peso, nas idades abrangemos pessoas dos 29 a 65 anos, com idade média de 45,47 anos, tivemos 85,4% com estado civil de casados/união de facto.

No âmbito profissional, os médicos (35,7%) e os enfermeiros (33,7%) foram os mais representativos e verificou-se que 58,8% deles trabalham em ambiente hospitalar. Em termos académicos, a licenciatura apareceu em 80,7% das respostas

Porque esta investigação pretendeu olhar para o futuro, soubemos que 49,6% dos inquiridos recebe 10 ou mais vezes/mês representantes da IF (não esqueçamos que há cada vez mais restrições de acesso).

Uma outra conclusão, é que o painel considera, na sua maioria, que o representante da IF *“cumpre o que promete”*, que no futuro imediato (2031 a 2014) as *“competências dos representantes da IF, tenderão a aumentar”*.

Os médicos, farmacêuticos e enfermeiros dão mais importância ao constructo satisfação do que os administradores hospitalares/diretor aprovisionamento;

Os administradores hospitalares/diretor aprovisionamento dão menos importância ao constructo marketing relacional do que os médicos, farmacêuticos e enfermeiros;

Fomos confrontados com a maior adesão ao constructo fidelização, dos médicos, farmacêuticos e enfermeiros vs administradores hospitalares/diretor aprovisionamento;

No constructo confiança, o grupo “mais resistente” aos constructos foi o dos administradores hospitalares/diretor aprovisionamento;

Administradores hospitalares/diretor aprovisionamento continuam a valorizar menos o constructo lealdade do que os outros 3 grupos.

Há ainda conclusões que consideramos importantes.

Que relação entre os constructos e valorização dada por cada grupo? Encontramos as seguintes:

O Marketing Relacional é valorizado em 1º lugar pelos enfermeiros, em 2º lugar pelos médicos, em 3º lugar pelos farmacêuticos e por último, pelos administradores/diretores aprovisionamentos;

A Satisfação é valorizada em 1º lugar pelos enfermeiros, seguida pelos médicos, farmacêuticos e administradores/diretores aprovisionamentos;

A Fidelização tem nos farmacêuticos o grupo que mais a valoriza, de seguida os enfermeiros, médicos e administradores/diretores aprovisionamentos;

A Confiança é valorizada em 1º lugar pelos enfermeiros, depois pelos médicos, farmacêuticos e administradores/diretores aprovisionamentos;

O Compromisso tem nos enfermeiros o 1º grupo, seguido dos farmacêuticos, médicos e administradores/diretores aprovisionamentos;

A Lealdade é valorizada em 1º lugar pelos enfermeiros, depois pelos farmacêuticos, médicos e administradores/diretores aprovisionamentos.

E o que podemos concluir relativamente à ordem de importância dos constructos para cada grupo? Há indicações muito interessantes e práticas:

ADMINISTRADORES (por ordem decrescente de importância dada aos constructos): confiança, MR, satisfação, compromisso, fidelização e lealdade. A IF, deve apostar em ações que reforcem a confiança deste grupo. Ficou provado que a lealdade é um conceito não valorizado e mesmo difícil de atingir.

MÉDICOS (por ordem decrescente de importância dada aos constructos): lealdade, MR, compromisso, satisfação, confiança e fidelização. A lealdade foi assumida por este grupo, mas a IF deve interpretá-la como um ponto de partida e não de chegada; já que serem fiéis não é bem a mesma postura. Inovar nesta área é fundamental nas empresas, se querem acompanhar as alterações de perfil dos clientes.

FARMACÊUTICOS (por ordem decrescente de importância dada aos constructos): satisfação, compromisso, MR, confiança, lealdade e fidelização). O grupo está satisfeito se tiver respostas capazes para a sua gestão. Os preços, o timing de entrega dos produtos, a capacidade de responderem a situações urgentes e inesperadas, com a ajuda da IF, é o obrigatório e prioritário para o seu sucesso e reconhecimento, “só” isso lhes traz satisfação. Raramente se tornam fiéis.

ENFERMEIROS (por ordem decrescente de importância dada aos constructos): fidelização, confiança, MR, satisfação, compromisso, lealdade. O grupo, embora não esteja com frequência na 1ª linha das decisões, é por via disso, o mais importante no tipo de apoio e trabalho que a IF deve dar. Pessoas fiéis aos seus princípios, aos seus

doentes (destacam-se positivamente dos restantes grupos), precisam de abordagens francas, simples e estimulantes. Tentar estratégias de envolvimento com vista a resultados imediatos produz péssimos exemplos.

Finalmente e quanto ao modelo usado, podemos concluir que 34,8% da variabilidade total é explicada pelas variáveis independentes presentes no modelo de regressão linear ajustado.

As dimensões confiança e lealdade não são estatisticamente significativas e ao analisarmos os valores absolutos dos coeficientes de regressão estandardizados conseguimos concluir que as variáveis satisfação, fidelização e compromisso, fornecem-nos as maiores contribuições relativas para explicar o comportamento do marketing relacional.

Conseguimos o grande objetivo: gerar suporte científico com aplicação prática no futuro do marketing relacional na Indústria Farmacêutica Portuguesa.

5.2 PRINCIPAIS CONTRIBUTOS DO ESTUDO

Cientificamente, este estudo vai contribuir para que na área da indústria farmacêutica haja uma nova abordagem especialmente focalizada nesse mercado e os seus principais “players”; administradores hospitalares/diretor de aprovisionamento, os médicos, os farmacêuticos e enfermeiros.

Conceitos como marketing relacional, satisfação dos clientes, fidelização, confiança, compromisso e lealdade, são identificados pela indústria, mas no entanto sem um método e/ou sistema que permita às empresas saber o R.O.I das ações implementadas junto dos seus clientes.

Este estudo, ao ser feito com abrangência nacional, com 617 inquiridos, distribuído em todos os distritos e regiões autónomas, oferece uma base de opiniões muito alargada, capaz de fornecer dados suficientes para se estabelecerem novas estratégias perfeitamente aplicáveis junto de cada grupo de profissionais de saúde. Consegue-se assim uma maior objetividade, rentabilidade, eficiência e eficácia no mercado farmacêutico, numa altura em que os investimentos devem ser ainda mais criteriosos.

Pretendemos que os conceitos estudados e avaliados, tragam um novo futuro no mundo do marketing e das vendas, cada vez mais complementares um do outro.

Se, com este estudo, conseguirmos acrescentar “uma vírgula” ao tema estudado, então o objetivo foi cumprido e a continuidade está aí à porta; talvez um doutoramento!

5.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Fizemos das limitações as nossas forças: aplicar o inquérito a nível nacional foi um desafio enorme.

Tivemos distâncias enormes a percorrer, elevado número de pessoas a contactar quer em meio hospitalar, quer em meio ambulatorio, tudo poderiam parecer limitações. Com muita frequência, os profissionais não tiveram tempo para responderem ao inquérito no momento da nossa visita, o que implicou em muitos casos termos de lá voltar para recolha. O grupo dos administradores/ diretores de aprovisionamento, mostrou-se aquele em que tivemos maior dificuldade de acesso, o que coincide com o dia-a-dia. Os enfermeiros, por sua vez, foram o grupo que melhor colaborou, tendo havido casos em que se prontificaram a contactarem outros colegas.

Conseguimos criar um apurado plano de execução, contando com colaboração de 14 colegas da indústria farmacêutica. Só assim, foi possível fazer em tempo útil o inquérito. Neste ponto, tivemos limitados, já que tínhamos datas a cumprir na entrega e recolha dos inquéritos. Foi tarefa muito complicada, mas as limitações funcionaram uma vez mais como oportunidade.

Tivemos limitações quanto à pesquisa bibliográfica, já que o tema do nosso estudo não aparece ainda muito documentado na ligação direta com a IF.

A construção do próprio inquérito, que teria de estar o mais possível adaptado à IF, apresentou-se como uma limitação. Neste sentido tivemos de procurar estudos vocacionados para o cliente nas suas vertentes da satisfação, fidelização, confiança, compromisso e lealdade. Conseguimos atingir mais esse objetivo.

Por último, reafirmamos que a abrangência nacional do estudo foi a maior limitação, mas estamos agora confrontados com resultados que por certo servirão à comunidade científica e empresarial.

5.4 RECOMENDAÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Sendo o marketing relacional um tema sempre e cada vez mais atual, consideramos que o meio acadêmico deve considerar aprofundar o estudo do mesmo e todas as suas envolventes, mas também aplicado ao mercado da indústria farmacêutica.

Sabemos pela literatura da especialidade, que o mercado português do medicamento está em quebra acentuada, por isso, a comunidade científica deve ver esta situação como uma real possibilidade de novas oportunidades.

Identificamos o aparecimento de “nichos de mercado” e aí o que se pode fazer?

Terão esses clientes as mesmas características e abertura para o trabalho dos representantes da indústria farmacêutica?

Fazer um estudo idêntico ao agora realizado, mas desta vez tendo em conta as especialidades médicas alvo desses produtos para “nicho de mercado”?

E o preço, continuará a ser a maior condicionante dos mercados?

O que vão valorizar os profissionais da saúde nos seus contactos futuros com a IF?

E o tipo de presença juntos deles? Através de reuniões nos serviços hospitalares e centros de saúde? Com que tipos de profissionais, mais preparados cientificamente e menos “comerciais”?

Temos tudo para estudar; há vantagens na aposta em mercados poderosos, sobretudo quando, como hoje, sentem retração e quebra nos dividendos.

Os marketers têm de dizer presente!

6. BIBLIOGRAFIA

- AAKER, J. (1997), "Dimensions of Brand Personality", *Journal of Marketing Research*, Vol. 34, No 3, pp. 347-356;
- AAKER, J. e Fournier, S. (1995), "A Brand as a Character, a Partner and a Person: Three Perspectives on the Question of Brand Personality", *Advances in Consumer Research*, Vol. 22, pp 391-395;
- AAKER, J., Fournier, S. e BRASEL, S. (2004), "When Good Brands Do Bad", *Journal of Consumer Research*, Vol. 31, June, pp. 1-16;
- AGGARWAL, P. (2004), "The Effects of Brand Relationship Norms on Consumer Attitudes and Behavior", *Journal of Consumer Research*, Vol. 31, June, pp. 87-101.;
- ARAÚJO, L, Dubois, A. e Gadde, L. (2003), "The Multiple Boundaries of the Firm", *Journal of Management Studies*, Vol. 40, No 5, pp. 1255-1277;
- AXELSSON, B e Easton, G. (editors) (1992), "*Industrial Networks: A New View of Reality*", Routledge, London;
- BAGDONIENE, L e Hopeniene, R (2013), "Interdependence and Trust in Business Relationships Development: the Differences of Lithuanian Professional Services Providers' and Clients' Approaches", *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*, Vol.24, Nº 2, pp. 160-168;
- BELLO, J. (2010), "*Metodologia Científica: trabalhos acadêmicos*", São Paulo, Clube de Autores;
- BERRY, L. (1983), "Relationship Marketing", in Berry, L. Shostack, G. e Upah, G. (editors), *Emerging Perspectives in Services Marketing*, American Marketing Association, Chicago, IL;
- BERRY, L. e Parasuraman, A. (1991), "*Marketing Services*", The Free Press, NY;
- BERRY, L. e Parasuraman, A. (1993), "Building a New Academic Field – The Case of Services Marketing", *Journal of Retailing*, Vol. 69, No 1, pp. 13-60;
- BLOMQUIST, R., Dahl, J. e Haeger, T. (1993), "*Relationship Marketing: Strategy and Method in Service Competition*", IHM, Göteborg;

- BOLTON, R., Kannan, P., & Bramlett, M. (2000), "Implications of Loyalty program membership and service experiences for customer retention". *Journal of the Academy of the Marketing Service*, 95-108;
- BRITO, C. (1999), "Issue-Based Nets: A Methodological Approach to the Sampling Issue in Industrial Networks Research", *Qualitative Market Research: An International Journal*, Vol. 2, No 2, pp. 92-102;
- BRITO, C. (2011), "Marketing Relacional: das origens às atuais escolas de pensamento", *Revista Portuguesa de Marketing*, número 26;
- BRITO, C. e Roseira, C. (2007), "Towards a Multi-Dimensional Approach to Supply Management: A Comparative Case Study", *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 22, No 1, pp. 72-79.;
- BUTTLE, F. (editor) (1996), *"Relationship Marketing: Theory and Practice"*, Paul Chapman Publishing, London;
- BUTTLE, F. (2004), *"Customer Relationship Management: Concepts and Tools"*, Butterworth-Heinemann, Oxford;
- CHIRICA, C. (2013), "Relationship Marketing - best practice in the banking sector", *Amfiteatru Economic*, Vol: 15, Nº 33, pp. 288-300;
- CHRISTOPHER, M., Payne, A. e Ballantyne, D. (1991), *"Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together"*, Butterworth-Heinemann, Oxford;
- CHRISTOPHER, M., Payne, A. e Ballantyne, D. (2002), *"Relationship Marketing: Creating Stakeholder Value"*, Butterworth-Heinemann, Oxford;
- COUTINHO, C. (2011), *"Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática"*. Coimbra: Almedina;
- CROSBY, L., Evans, K. e Cowles, D. (1990), "Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective", *Journal of Marketing*, Vol. 54, No 3, pp. 68-81;
- DIBB, S. (2001), "New Millennium, New Segments: Moving Towards the Segment of One?", *Journal of Strategic Management*, Vol. 9, No 3, pp. 193-213.;
- EIRIZ, V. e Wilson, D. (1999), "Theoretical Foundations and Research Priorities in Relationship Marketing", comunicação apresentada na 28ª Conferência da EMAC, Berlim.
- EIRIZ, V. e Wilson, D. (2006), "Research in Relationship Marketing: Antecedents,

- Traditions and Integration”, *European Journal of Marketing*, Vol. 40, No 3/4, pp. 275-291.;
- FLETCHER, G. e Simpson, J. (2000), “Ideal Standards in Close Relationships: Their Structure and Functions”, *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 9, No 3, pp. 102-105;
- FORD, D., Gadde, L.-E., Håkansson, H. e Snehota, I. (2006), “*The Business Marketing Course: Managing in Complex Networks*”, 2nd edition, John Wiley & Sons, Chichester;
- FOURNIER, S. (1994), “*A Person-Brand Relationship Framework for Strategic Brand Management*”, PhD thesis, University of Florida;
- FOURNIER, S. (1995), “Toward the Development of Relationship Theory at the Level of the Product and Brand”, *Advances in Consumer Research*, Vol. 22, pp. 661-662;
- GEYSKENS, I., Steenkamp, J.-B. e Kumar, N. (1998), “Generalizations About Trust in Marketing Channel Relationships Using Meta-analysis”, *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 15, No. 3, pp. 223-248;
- GRÖNROOS, C. (1982), “Strategic Management and Marketing in the Service Sector”, *Swedish School of Economics*, Helsinki/Helsingfors;
- GRÖNROOS, C. (1990), “*Service Management and Marketing. Managing Moments of Truth in Service Competition*”, Lexington Books, Lexington, MA;
- GRÖNROOS, C. (1994), “Quo Vadis, Marketing? Toward a Relationship Marketing Paradigm”, *Journal of Marketing Management*, Vol. 10, No 5, pp. 347-360;
- GRÖNROOS, C. (1996), “Relationship Marketing: Strategic and Tactical Implications”, *Management Decision*, Vol. 34, No 3, pp. 114-135;
- GRÖNROOS, C. (2000), “*Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*”, 2nd edition, John Wiley & Sons, Chichester;
- GRÖNROOS, C. (2006a), “On Defining Marketing: Finding a New Roadmap for Marketing”, *Marketing Theory*, Vol. 6, No 4, pp. 395-417;
- GRÖNROOS, C. (2006b), “Adopting a Service Logic for Marketing”, *Marketing Theory*, Vol. 6, No 3, pp. 317-333;

- GRÖNROOS, C. (2007), *"Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition"*, 3rd edition, John Wiley & Sons, Chichester;
- GRÖNROOS, C. e Gummesson, E. (eds.) (1985), "Service Marketing – Nordic School Perspectives", *Stockholm University*, Stockholm;
- GUMMESSON, E. Edvardsson, B e Gustavsson, B. (editors), *"Service Quality"*, Lexington Books, Lexington, MA, pp. 3-22;
- GUMMESSON, E. (1993), "Quality Management in Service Organizations", ISQA – *International Service Quality Association*, New York, NY;
- GUMMESSON, E. (1996), "Toward a Theoretical Framework of Relationship Marketing", *Proceedings of the International Conference on Relationship Marketing*, Berlin, pp. 5-18;
- GUMMESSON, E. (1998), "Implementation Requires a Relationship Marketing Paradigm", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 26, No 3, pp. 242-249;
- GUMMESSON, E. (2000), *"Qualitative methods in management research"*. 2.^aed. Sage Publications, Inc. USA. ISBN 0-7619-2014-5;
- GUMMESSON, E. (2002), *"Total Relationship Marketing"*, 2nd edition, Butterworth-Heinmann, Oxford;
- HAIR, J., Anderson, R., Tathan, R., & Black, W. (1998). "Multivariate Data Analysis". New York: Prentice Hall International, Inc.;
- HÅKANSSON, H., Harrison, D. e Waluszewski, A. (2004), *"Rethinking Marketing Developing a New Understanding of Markets"*, John Wiley & Sons, Chichester;
- HERDA, D. e Lavelle, J. (2013), "Auditor Commitment to Privately Held Clients and its Effect on Value-Added Audit Service", *Auditing-a Journal of Practice & Theory*, Vol. 32, Nº 1, pp. 113-137;
- HEIDE, J. e John, G. (1990), "Alliances in Industrial Purchasing: The Determinants of Joint Action Buyer-Supplier Relationships", *Journal of Marketing Research*, Vol. 27, No 1, pp. 24-36.;
- HILL, M. & HILL, A. (2000), *"Investigação por questionário"*, 1.^a Edição, Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 972-618-273-5;
- HUNT, S., Arnett, D. e Madhavaram, S. (2006), "The Explanatory Foundations of

- Relationship Marketing Theory”, *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 21, No 2, pp. 72-87;
- JACKSON, B. (1985a), “*Winning and Keeping Industrial Customers: The Dynamics of Customer Relationships*”, Lexington Books, Lexington, MA.;
- JACKSON, B. (1985b), “Build Customer Relationships that Last”, *Harvard Business Review*, November-December, pp. 120-128.;
- JESRI, P., Ahmadi, F., & Fatehipoor, M. (2013). Effects of Relationship Marketing (RM) on Customer Loyalty (Case Study: Mehr Bank, Kermanshah Province, Iran). *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, 4(11), 304-312;
- JOÃO, G. (2008), “*Análise de dados para Ciências Sociais*”, Lisboa, Edições Sílabo;
- JOHANSON, J. e Mattsson, L-G. (1985), “Marketing and Market Investments in Industrial Networks”, *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 2, No 3, pp. 185-195;
- JOHANSON, G., & Scholes, K. (2002). “*Exploring Corporate Strategy*”, 6th Edition. Prentice Hall;
- KOTLER, P. e Keller, K. (2006), “Marketing Management”, 12th edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ;
- KOTLER, P., & Setiawan, H.K. (2011). Marketing 3.0, “*Do produto e do Consumidor até ao Espírito Humano*”. Lisboa: Atual Editora;
- KUMAR, K., Scheer, L., & Steenkamp, J.(1995). The effects of perceived interdependence on dealer attitudes. *Journal of Marketing Research*, vol.32;
- LEHTINEN. U., Hankimaa, A. e Mittälä, T. (1994), “On Measuring the Intensity of Relationship Marketing”, in Sheth, J. e Parvatiyar, A. (eds.), *Relationship Marketing: Theory, Methods and Applications, Research Conference Proceedings, Center for Relationship Marketing, Emory University, Atlanta, GA*;
- LEVITT, T. (1983), “*The Marketing Imagination*”, The Free Press, New York, NY;
- LINDBERG, Repo, K. e Brooks, R. (2004), “The Nature of the Brand Relationship Strength”, *comunicação apresentada no 12th International Colloquium on Relationship Marketing*, Waikato Management School;

- LITTLE, E. e Marandi, E. (2003), *"Relationship Marketing Management"*, Thompson Learning, London;
- MACINTOSH, G., & Lockshin, L. (1997). Retail Relationships and Store Loyalty: A Multi-Level Perspective. *International Journal of Research in Marketing*, 487-97;
- MARÔCO, J. (2010). *"Análise Estatística com o SPSS Statistics"*. Pero Pinheiro: Report Number;
- MARKETING Science Institute (2006), "2006-2008 - Research Priorities: A Guide to MSI Research Programs and Procedures", *Marketing Science Institute*, Cambridge, MA;
- MARQUES, A. (2012). *"Marketing Relacional"*. Lisboa: Sílabo;
- MALHOTRA, K. N. (2005). *"Introdução à pesquisa de marketing"*. São Paulo: Prentice Hall;
- MCCARTHY, J. (1960), *"Basic Marketing: A Managerial Approach"*, Irwin, Homewood, IL;
- MCDANIEL, C., & Gates, R. (2003). *"Pesquisa de Marketing"*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning;
- MÖLLER, K. (2007), "Battle over Marketing Theory – Role of Marketing Mix in the Relationship Marketing Era", *comunicação apresentada na 36ª Conferência da EMAC*, Reiquiavique;
- MÖLLER, K. e Halinen, A. (2000), "Relationship Marketing Theory: Its Roots and Direction", *Journal of Marketing Management*, Vol. 16, No 1/3, pp. 29-54;
- MORGAN, R. e Hunt, S. (1994), "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 58, No 3, pp. 20-38;
- MOTA, J. e de Castro, L. (2004), "A Capabilities Perspective on the Evolution of Firm Boundaries: A Comparative Case Example from the Portuguese Molds Industry", *Journal of Management Studies*, Vol. 41, No 2, pp. 295-316.;
- MURPHY, K., & Davidshofer, C. (1988). *"Psychological testing: Principles and Applications"*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall;

- PALMER, R., Lindgreen, A. e Vanhamme, J. (2005), "Relationship Marketing: Schools of Thought and Future Research Directions", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 23, No 3, pp. 313-330;
- PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. e Berry, L. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, No 4, pp. 41-50;
- PAYNE, A., Ballantyne, D. e Christopher, M (2005), "A Stakeholder Approach to Relationship Marketing Strategy", *European Journal of Marketing*, Vol. 39, No 7/8, pp. 855-871.;
- PROENÇA, J. e de Castro, L. (2007), "The Business-to-Business Relationship Dimensions in Financial Services Markets", *Service Business*, Vol. 1, No 1, pp. 63-78.;
- REVE, T. e Stern, L. (1985), "*The Political Economy Framework of Interorganizational Relations*", in Dholakia, N. e Arndt, J. (editors), *Changing the Course of Marketing: Alternative Paradigms for Widening Marketing Theory*, JAI Press, Greenwich, CT, pp. 289-300;
- ROSENBERG, L. e Stern, L. (1971), "Conflict Measurement in the Distribution Channel", *Journal of Marketing Research*, Vol. 8, No 4, pp. 437-442;
- RUST, R. e Kannan, P. K. (2003), "E-Service: A New Paradigm for Business in the Electronic Environment", *Communications of the ACM*, Vol. 46, No 6, pp. 37-42;
- RUST, R., Zahorik, A. e Keiningham, T. (1996), "*Service Marketing*", HarperCollins College Publishers, New York, NY;
- SHARMA, S. (1996). "*Applied Multivariate Techniques*". Ney York: John Wiley & Sons;
- SHETH, J. e Parvatiyar, A. (1995), "The Evolution of Relationship Marketing", *International Business Review*, Vol. 4, No 4, pp. 397-418;
- SHETH, J. e Parvatiyar, A. (editors) (2000), "*Handbook of Relationship Marketing*", Sage Publications, Thousands Oaks, CA;
- SHETH, J. e Parvatiyar, A. (eds.), *Relationship Marketing: Theory, Methods and Applications*, Research Conference Proceedings, *Center for Relationship Marketing*, Emory University, Atlanta, GA.;

- STORBACKA, K. (1994), "The Nature of Customer Relationship Profitability", *Swedish School of Economics and Business Administration*, Helsinki;
- STRANDVIK, T. e Liljander, V. (1994), "Relationship Marketing in Bank Services", in
- YU, Y. e Dean, A. (2001), "The Contribution of Emotional Satisfaction to Consumer Loyalty", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 12, No 3, pp. 234-250;
- SWIFT, R. (2001), *"Accelerating Customer Relationships"*, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.;
- WOOD, S., Michaelides, G, Thomson, C., (2013), "Successful extreme programming: Fidelity to the methodology or good teamworking?", *Information and software technology*, volume 55, Nº 4, pp 660-672;
- WRIGHT, D. e Mahar, S. (2013), "Centralized nurse scheduling to simultaneously improve schedule cost and nurse satisfaction", *Omega-International Journal of Management*, Volume: 41, Nº 6, pp 1042-1052;
- TAPP, A. (1998), "Principles of Direct & Database Marketing", *Financial Times Management*, London.;
- TURNBULL, P. e Valla, J-P. (1986), *"Strategies in International Industrial Market"*, Croom Helm, London.;
- ZEITHAML, V., Parasuraman, A. e Berry, L. (1990), *"Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations"*, The Free Press, New York, NY.

7. NETGRAFIA

IMS (2013) [online]. 22 de Janeiro de 2013, pelas 21h00. Disponível em: <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>;

Farmácia (2013) [online]. 22 de janeiro de 2013, pelas 21h00. Disponível em: http://farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=3559&Itemid=1;

Mktonline (2013) [online]. 19 de janeiro de 2013, pelas 20h00. Disponível em: <http://www.mktonline.net/index.php?cat=7&item=15596&lang=1&mb=19226&sk=068426>;

Ciênciapt (2013) [online]. 14 de janeiro de 2013, pelas 19h55. Disponível em: http://www.cienciapt.net/pt/index.php?option=com_content&task=view&id=103708&Itemid=336;

Infarmed (2013) [online]. 09 de janeiro de 2013, pelas 23h15. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO>;

Pordata (2013) [online]. 09 de janeiro de 2013, pelas 23h10. Disponível em: http://www.pordata.pt/azap_runtime/?n=4;

Rcmpharma (2013) [online]. 05 de janeiro de 2013, pelas 23h30. Disponível em: <http://www.rcmpharma.com/>;

American Marketing Association (2013) [online]. 05 de janeiro de 2013, pelas 23h20. Disponível em: <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/AMA%20Publications/AMA%20Magazines/AMAmagazines.aspx>;

Journal of Consumer Marketing (2013) [online]. 05 janeiro de 2013, pelas 23h18 Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/products/journals/journals.htm?id=jcm>.

8. ANEXOS

Tese IPAM

Marketing Relacional

10-02-2013

IPAM

Paulo Feliz

Inquérito sobre a importância das variáveis, satisfação, fidelização, confiança, compromisso, lealdade para um estudo sobre marketing relacional para a Indústria Farmacêutica.

O inquérito seguinte está inserido no âmbito de uma dissertação de mestrado de Gestão de Marketing no IPAM do Porto. O preenchimento do questionário que se segue, tem por finalidade identificar as variáveis reconhecidas por Administradores Hospitalares/Aprovisionamento, Médicos, Farmacêuticos e Enfermagem na sua relação com a Indústria Farmacêutica.

1. Foi contactado(a) pela Indústria Farmacêutica no último mês?

Sim ☐

Não ☐

2. Mensalmente, quantas vezes é habitualmente contactado(a)?

Até 3 ☐

De 4 a 5 ☐

De 6 a 9 ☐

Mais de 10 ☐

3. Como avalia o comportamento do representante da Indústria Farmacêutica, relativamente aos seguintes aspetos? Por favor assinale a sua opinião colocando (X) nos campos que pretender.

	1-Muito mau	2- Mau	3- Razoável	4 - Bom	5 – Muito Bom
Disponibilidade do representante					
Simpatia					
Nível de conhecimentos					
Nível de Profissionalismo					
Clareza da informação fornecida					
Regularidade nos contactos					
Eficácia na resolução de problemas					
Tempo de resposta a solicitações					
Facilidade de contacto					
Cumprimento o que promete					

4.1 MARKETING RELACIONAL

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concorde Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Prefiro empresas que comunicam frequentemente comigo					
Prefiro empresas que se empenham em aprofundar as relações comigo					
Prefiro empresas que se esforçam para que eu me sinta à vontade com elas					
O meu relacionamento com as empresas farmacêuticas é bom					
Existe uma boa relação entre a minha classe e as empresas farmacêuticas					

4.2 SATISFAÇÃO

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concorde Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Estou muito satisfeito(a) com o serviço das empresas farmacêuticas					
A minha opção pelas empresas farmacêuticas que escolho é acertada					
As relações com as empresas farmacêuticas que escolho têm-me dado satisfação					
Relacionar-me com essas empresas tem sido uma boa experiência					
O relacionamento com essas empresas, excedeu as minhas expectativas					

4.3 FIDELIZAÇÃO

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tenciono continuar a relacionar-me com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Costumo tecer comentários positivos dessas empresas quando falo com outras pessoas					
Sugiro aos meus colegas profissionais que se relacionem com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Prefiro as empresas farmacêuticas que apostam em dar apoio à minha formação					
Considero-me fiel às empresas farmacêuticas da minha escolha					

4.4 CONFIANÇA

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Eu sei o que posso esperar das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Pode-se confiar perfeitamente nos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Eu sei que posso confiar nos serviços das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Eu sei que a informação prestada pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, é fiável					
As promessas feitas pelas empresas farmacêuticas da minha escolha, são de confiança					

4.5 COMPROMISSO

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
A minha relação com as empresas farmacêuticas da minha escolha é algo que quero manter					
Acredito que as empresas farmacêuticas da minha escolha fazem esforços para eu continuar a preferi-las					
Eu preocupo-me com o sucesso das empresas farmacêuticas da minha escolha a longo prazo					
Eu sinto orgulho por ter escolhido algumas das empresas farmacêuticas					
A amizade dos representantes das empresas farmacêuticas da minha escolha faz-me sentir bem					

4.6 LEALDADE

Relativamente às empresas da Indústria Farmacêutica com quem habitualmente estabelece relações profissionais, por favor indique (X), o seu grau de concordância:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tenciono manter-me leal na relação profissional com as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Costumo fazer comentários positivos sobre as empresas farmacêuticas da minha escolha					
Raramente altero o grupo das empresas farmacêuticas da minha escolha					
Considero-me leal às empresas farmacêuticas da minha escolha					
A minha satisfação relaciona-se positivamente com a lealdade que tenho para com as empresas farmacêuticas da minha escolha					

5. Assinale a sua opinião (X), quanto à antevisão que faz da interação com a Indústria Farmacêutica, no próximo biénio (2013-2014), relativamente às seguintes afirmações:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Maior contacto via internet com a IF					
Informação entre "grupos sociais net"					
Aumento serviços via net com a IF					
Contactos menos frequentes com IF					
Mais companhias em "nichos de mercado"					
Menos representantes da IF					
Aumento da importância do mercado hospitalar vs mercado ambatório					
A visitação da IF tenderá a ser através de reuniões e/ou workshops com as instituições					
Competências dos representantes da IF tenderão a aumentar na vertente científica					

6. Sexo:

Masculino

☐

Feminino

☐

7. Idade _____ anos

8. Estado Civil:

Casado(a) / União de Facto

☐

Solteiro(a)

☐

Divorciado(a) / Separado(a)

☐

Viúvo(a)

☐

9. Qual o seu grupo profissional?

☐

Administrador(a) Hospitalar / Aprovisionamento

Médico (a)

☐

Farmacêutico (a)

☐

Enfermeiro (a)

☐

10. Onde exerce a sua atividade?

Meio hospitalar

☐

Meio ambulatório

☐

Ambos

☐

11. Qual o distrito do país onde exerce a sua atividade?

12. Grau de Habilitações Literárias

Licenciatura

☐

Mestrado

☐

Doutoramento

☐

Agradeço a sua colaboração neste inquérito.

Paulo Santos

IPAM Porto 2013